Aus der chirurgischen Klinik zu Kiel.

Beiträge

zur

Statistik der Lippengeschwülste.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt

von

Wilhelm Mayer,

approb. Arzt aus Aachen.

Opponenten:

Herr **Huss,** cand. med.

„ **Mitter,** cand. med.

„ **Mühlstädt,** cand. med.

Aachen.

Druck von C. H. Georgi.

1890.

Rectoratsjahr 1889/90

Nr. 33.

Referent: Dr. **v. Esmarch.**

Druck genehmigt:

Dr. **v. Esmarch,** Decan.

Seinem lieben Onkel,

Herrn Geheimen Sanitätsrat

Dr. Georg Mayer,

in dankbarer Verehrung

gewidmet

vom

Verfasser.

Verzeichnis

der in dieser Abhandlung benutzten Litteratur.

1) **Dr. Carl Tiersch,** der Epithelialkrebs, Leipzig 1865.

2) **Dr. Hugo Bonde,** zur Statistik der Carcinome der obern Gesichtsgegend, in Langenbecks Archiv, Band 36.

3) **E. Gurlt,** Beiträge zur chirurgischen Statistik, in Langenbecks Archiv, Band 25.

4) **Dr. Josef Landsberger,** Ueber die Therapie der Carcinome, in Langenbecks Archiv, Band 29.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30585284

In der vorliegenden Arbeit habe ich das umfangreiche Material der Lippengeschwülste zusammengestellt, welches in den Krankengeschichten der Kieler chirurgischen Klinik enthalten ist.

Nachdem ich zunächst die zu den einzelnen Geschwulstformen gehörigen Fälle in kurzen, nur die wesentlichsten Punkte betonenden Auszügen und in chronologischer Ordnung zusammengestellt habe, lasse ich eine Erhebung der sich aus denselben ergebenden statistischen Resultate folgen, und vergleiche dieselben gelegentlich mit denjenigen, welche in Thierschs Abhandlung über den Epithelialkrebs und in Langenbecks Archiv für Chirurgie veröffentlicht sind.

Casuistik.

Carcinome.

A. Der Unterlippe.

I. Männliche Patienten.

1) K., Arbeiter, 72 J., 1850. Aufnahme am 31. V. Entlassung am 2. VII. Starker Raucher, bekam vor 5 Jahren eine Warze im rechten Mundwinkel, die mehrmals aufbrach, Seit 2 Monaten starkes Wachstum. Jetzt ist die ganze Unterlippe in eine knollige Geschwulst verwandelt, die an der Innenfläche mehrere buchtige, kallöse Geschwüre zeigt. Beiderseits am Unterkiefer stark geschwollene Lymphdrüsen. Diagnose mikroskopisch bestätigt. Exstirpation mit nachfolgender Plastik. Erysipel. Geheilt entlassen. Nach einem Monat Narbenrezidiv exstirpiert, bald darauf Drüsenrezidiv. Mit carcinomatöser Exstirpationswunde entlassen.

2) St., Arbeiter, 53 J., 1854. Aufnahme am 24. II. Entlassung am? Seit über einem Jahr kleine Exkoriation, Geschwulst angeblich seit 14 Tagen, rasch wachsend, nimmt jetzt mehr als die halbe Unterlippe ein. Ränder aufgeworfen, Umgebung knotig infiltriert. Nähere Angaben fehlen.

3) H., Tagelöhner, 72 J., 1855. Aufnahme am 23. II. Ex. let. am 4. III. Pat. ist starker Raucher und trug die kurze Pfeife stets im rechten Mundwinkel. Vor 4 Jahren bildete sich an der rechten Unterlippe eine leicht blutende Warze, die nach zwei Jahren zu wachsen begann. Jetzt ist die ganze Unterlippe in ein jauchendes Krebsgeschwür mit unregelmässigen, aufgeworfenen Rändern verwandelt, mit dem Unterkiefer verwachsen. Unter der Zunge eine Härte (glandula sublingualis?) Keine Lymphdrüsenschwellung. Die Geschwulst wird mit Resektion des Mittelstücks der Mandibuba exstirpiert. Ex. let. durch Erstickung.

4) L., Makler, 88 J., 1856. Aufnahme am 28. I. Entlassung am 4. II. Pat., starker Raucher, der die Pfeife rechts trug, bekam vor einigen Jahren in der rechten Unterlippe eine langsam wachsende Geschwulst, die jetzt den roten Lippenrand und einen Teil der Mundschleimhaut einnimmt. Sie ist hart, mit trocknem weissem Belag versehen. In der linken Oberlippe ein erbsengrosser weicherer Tumor. Keine Drüsenschwellung. Keilexcision, Primärheilung.

5) P., Weber, 65 J., 1856. Aufnahme am 21. X. Entlassung am 11. XI. Vor 3 Jahren Schrunde, aus der nach $^1/_2$ Jahr ein langsam wachsendes Geschwür wurde. Dasselbe ist jetzt doppelthalergross, tief, zerklüftet, mit jauchigem Eiter bedeckt. Die rechte Unterkieferhälfte ist stark aufgetrieben, dahinter liegt ein Drüsenpacket. Wurde als inoperabel äusserlich mit Jodkalium behandelt und gebessert.

6) R., Makler, 71 J., 1859. Aufnahme am 15. III. Entlassung? Starker Pfeifenraucher, bekam vor 6 Wochen eine schmerzhafte Exkoriation, die bald ulcerierte. Jetzt erbsengrosse, rundliche Geschwulst, auf der Spitze ein kleines Geschwür mit graugelblichem Grund. Angaben über Behandlung fehlen.

7) R., Käthner, 63 J., 1859. Aufnahme am 3. X. Entlassung am 22. X. 2. Aufnahme am 10. XI. 3. Aufnahme am 22. IV. 60. Entlassung am 20. V. 60. Erste kleine Geschwulst vor $^3/_4$ Jahren. Schon dreimal exstirpiert, jedesmal Narbenrezidiv. Die ganze Unterlippe von härtlichen Massen durchsetzt, an der Innenseite, der Narbe entsprechend, eine kleine Ulceration. Links hühnereigrosse, unverschiebliche Drüsengeschwulst.

Exstirpation, Cheiloplastik.

Nach einem Monat lokales und regionäre Rezidive exstirpiert, $^1/_2$ Jahr später abermals. Ausgang nicht angegeben.

8) W., Lehres, 66 J., 1859. Aufnahme am 4. II. Entlassung am 27. II. Die Geschwulst begann vor 2 Jahren als Warze und ulcerierte bald. Vor 5 Monaten exstirpiert, nach 6 Wochen Rezidiv, bald ulcerierend. Dasselbe ist wallnussgross, mit unebenen Rändern und papillärem Grund. Mehrere ähnliche Geschwüre am Zahnfleisch. Nach vergeblicher antisyphilitischer Behandlung Exstirpation, Ausbrennung der Zahnfleischgeschwüre. Geheilt entlassen.

9) H., Landmann, 68 J., 1860. Aufnahme am 2. VI. Entlassung? Starker Raucher. Die Geschwulst entwickelte sich vor $^1/_2$ Jahr aus einer Exkoriation, fiel einmal ab, wuchs aber bald wieder. Sie ist hornförmig vorspringend, hart, fein papillär, mit schwarzbrauner Kruste bedeckt.

Exstiopation, Heilung.

10) M., Schäfer, 43 J., 1860. Aufnahme am 9. VI. Entlassung am 25. VI. Die Geschwulst entstand vor 3 Jahren, stetig wachsend, wurde vor $^3/_4$ Jahr exstirpiert, Seit 6 Wochen lokales Rezidiv, hühnereigross, mit rötlich-schmutzigem Grund, gewulsteten Rändern und jauchigem Sekret, teilweise mit dem Knochen verwachsen.

Links eine haselnussgrosse Drüse.

Exstirpation, Cheiloplastik. Primärheilung. 1 grosses, inoperables Drüsenrezidiv. (16. IX. 60).

11) St., Arbeiter, 46 J., 1861. Aufnahme am 29. VIII. Entlassung am 8. IX. Die Geschwulst begann vor $^5/_4$ Jahren als Warze, wurde knollig und hart und ulcerierte oberflächlich.

Keilexcision, Heilung.

Am 1. VII. 63 Narbenrecidiv und eine geschwollene Drüse exstirpiert; Heilung.

12) B., Arbeiter, 56 J. 1862—67. Aufnahme am 8. VII. Entlassung am 13. VIII. 2. Aufnahme am 27. VI. 64. 2. Entlassung am 8. VII. 64. 3. Aufnahme am 1. III. 65. Seit einigen Jahren wiederholt Exkoriationen,

aus denen eine Ulceration mit papillärem Grunde wurde. Keine Drüsenschwellung.

Exstirpation. Nach 2 Jahren erstes Recidiv, lokal und regionär. 7 Monate darauf zweites in der Narbe, 2 Jahre später drittes, inoperabel, mit Sol. Fowleri entlassen [am 26. VI. 67]

13) H., Arbeiter, 60 J., 1862—63. Aufnahme am 29. XII. Entlassung am 8. I. Vor $^1/_2$ Jahr schmerzhafte Exkoriation, aus der ein allmählich sich vergrösserndes Geschwür wurde. Dasselbe ist mit hartem Rand und zerklüftetem Grund versehen, nimmt die halbe Unterlippe ein. Unterm Kinn eine erbsengrosse Drüse.

Keilexcision, Primärheilung.

14) R., Arbeiter, 69 J., 1862. Aufnahme am 9. XII. Entlassung am 16. XII. Starker Pfeifenraucher; bekam vor $^1/_2$ Jahr eine Schrunde, aus der eine Ulceration wurde. Grund uneben, schmutzig. In der Nähe zwei druckempfindliche harte Knoten. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

15) Sch., Arbeiter, 52 J., 1862. Aufnahme am 20. XI. Entlassung? Schwacher Raucher, bekam vor $^3/_4$ Jahr ein hartes Knötchen, welches rasch wuchs und ulcerierte. Die Geschwulst nimmt die ganze Unterlippe ein und trägt eine papilläre, leicht blutende Ulceration. Nähere Angaben fehlen.

16) Sch., Arbeiter, 51 J., 1862. Aufnahme am 26. VI. Entlassung am 31. VII. Sehr starker Raucher. Geschwulst besteht seit einem Jahr, nimmt die ganze Unterlippe ein, zu beiden Seiten ulceriert. Daneben in der linken Wange eine erbsengrosse Härte, am rechten Unterkiefer ein gänseeigrosses Drüsenpacket.

Exstirpation. Nach 7 Monaten faustgrosses, mit dem Knochen verwachsenes Recidiv. Mit Arsen als inoperabel entlassen [am 12. II. 63].

17) K., Schuster, 47 J., 1863. Aufnahme am 6. VIII. Entlassung am 18. VIII. Vor $1^1/_2$ Jahr Schrunde, ein Jahr darauf Induration, exstirpiert. Nach 4 Monaten Recidiv in der Narbe und neben der Narbe, beide klein, ersteres oberflächlich ulceriert.

Keilexcision, Heilung.

18) S., Arbeiter, 49 J., 1863. Aufnahme am 23. IX. Entlassung am 30. IX. Nach Exstirpation eines Carcinoms vor 7 Monaten entstand 1 Monat später ein Recidiv. Dasselbe ist jetzt haselnussgross, mit höckriger, unebener Oberfläche. Keine Drüsenschwellung

Keilexcision, Primärheilung.

19) P., Zimmermann, 64 J., 1865. Aufnahme am 27. X. Entlassung am 3. XII. Die Geschwulst ist seit 14 Monaten allmählich gewachsen, nimmt die ganze Unterlippe und einen Teil der rechten Oberlippe und Wange ein, ist hart und knollig, in der Mitte ulceriert. Keine Drüsenschwellung. Exstirpation mit nachfolgender Plastik. Während der Wundbehandlung Erysipel. Geheilt.

20) St., Arbeiter, 68 J., 1865. Aufnahme am 10. XI. Entlassung am 18. XI. Seit einem halben Jahr wuchs die Geschwulst aus einem kleinen Knötchen bis zu Wallnussgrösse, besteht aus härtlichen, erbsengrossen Knötchen, ist an der Lippe ulceriert. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

21) B., 58 J., Landmann, 1866. Aufnahme am 26. VI. Entlassung am 29. VI. Mässiger Raucher. Seit 2 Jahren langsam gewachsene, platte Geschwulst, stark mandelgross. Zahlreiche weisse Plaques auf der zerklüfteten Oberfläche. Keine Drüsenschwellung.

Excision, Primärheilung.

22) Fr., Arbeiter, 58 J., 1866. Aufnahme am 16. VIII. Entlassung am 24. VIII. Seit 4 Jahren langsam gewachsenes, wallnussgrosses, warziges Ulcus, von harten, callösen Rändern umgeben. In der Mitte eine kraterförmige Vertiefung. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

23) H., Arbeiter, 63 J., 1866. Aufnahme am 15. I. Entlassung am 18. I. Seit Jahren bestehen gesprungene Lippen; Pat. ist starker Raucher. Seit $^1/_4$ Jahr entwickelte sich links ein mandelgrosses, warziges, rechts ein kaffeebohnengrosses, flaches Geschwür.

Beide Ulcera durch Circumcision mit nachfolgender Naht entfernt. Primärheilung. Nach $3^1/_2$ Jahr ein mandelgrosses Narbenrecidiv exstirpiert [7. VIII. 69].

24) E., Landmann, 55 J., 1867. Aufnahme am 18. VI. Entlassung am 23. VI. Vor 7 Monaten Schrunde an der Unterlippe. Aus dieser wurde ein Geschwür mit hartem Grund und zahlreichen gelben Epithelpfröpfen. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

25) J., Schiffer, 52 J., 1867. Aufnahme am 1. XI. Entlassung am 6. XI. Starker Tabakskauer, seit mehreren Jahren spröde Lippen. Seit 10 Monaten besteht eine flache, harte, bohnengrosse Geschwulst, von papillärem Bau. Rechts neben derselben mehrere kleine papilläre Geschwüre. Keine Drüsenschwellung.

Exstirpation. Vernähung der Schleimhaut mit der äussern Haut. Primärheilung.

26) Kr., Seemann, 61 J., 1867. Aufnahme am 24. VI. Entlassung am 29. VI. Raucher. Vor 1 Jahr entstand nach einer Verletzung beim Rasieren ein langsam wachsendes Geschwür, jetzt schillingsgross, von dem aus sich eine Härte nach abwärts erstreckt. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

27) N., Arbeiter, 56 J., 1867. Aufnahme am 5. X. Entlassung am 11. X. Das Ulcus begann vor 2 Jahren als Warze und wuchs seit 1 Jahr schnell. Jetzt ist es Vierschillingstück-gross, mit papillärem Grund, unregelm. Rändern und infiltrierter Umgebung. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

28) R., Arbeiter, 49 J., 1867. Aufnahme am 20. IX. Entlassung am 29. IX. Seit längerer Zeit besteht eine papilläre Ulceration; die Infiltration im Grunde nimmt fast die ganze Unterlippe ein. Keine Drüsenschwellung.

Exstirpation, Plastik. Geheilt.

29) D., Schiffer, 65 J., 1868. Aufnahme am 22. I. Entlassung am 28. I. Vor mehreren Jahren wurde ein Cankroid der Unterlippe exstirpiert. Seit $^1/_2$ Jahr Recidiv, dessen Basis fast die ganze Unterlippe einnimmt und das nach unten bis zur Kinnfalte reicht. Basis mit zahlreichen Wärzchen und kleinen Löchern versehen.

Exstirpation, Umsäumung der Schleimhaut. Primärheilung.

30) J., 67 J., Bootsführer, 1868. Aufnahme am 18. V. Entlassung am 23. V. Tabakskauer, bemerkte vor 3—4 Jahren eine Exkoration, die sich langsam vergrösserte. Jetzt halbwallnussgrosse Geschwulst, mit zerklüfteter Borke bedeckt. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

31) B., Landmann, 72 J., 1869. Aufnahme am 3. IV. Ex. let. am 11. IV. Wallnussgrosser Tumor, besteht seit 1 Jahr, ist unregelmässig geformt, hart, teilweise ulceriert. Keine Drüsenschwellung.

Exstirpation, Plastik Während des Aufenthalts Ex. let. an Pneumonie.

32) St., Feldvogt, 69 J., 1873. Aufnahme am 14. XII. Entlassung am 21. XII. Nichtraucher. Vor 7 Wochen wunde Stelle, an der sich ein harter Knoten bildete. Jetzt ist die Geschwulst haselnussgross, mit zerklüfteten Borken bedeckt. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

33) Sch., Schmied, 46 J., 1874. Aufnahme am 30. IV. Entlassung am 5. V. Vor $^3/_4$ Jahren spröde Lippen; aus einer Schrunde entwickelte sich eine stetig wachsende Geschwulst. Dieselbe ist jetzt mandelgross, oberflächlich ulceriert, hart, schmerzlos. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

34) O., Fischer, 73 J., 1875. Aufnahme am 30. I. Entlassung am 19. II. Vor 2 Jahren rissige Stelle, allmählig sich vergrössernd, in letzter Zeit bedeutend. Jetzt thalergrosse, prominente Geschwulst, zerrissen und zerklüftet, mit zahlreichen Plaques, die sich mikroskopisch als Krebsmassen erweisen. Keine Drüsenschwellung.

Exstirpation durch Circumcision. Primärheilung.

35) Sch., Arbeiter, 52 J., 1875. Aufnahme am 17. III. Entlassung am 27. III. Seit $^1/_4$ Jahr besteht eine kleine Schrunde, die allmählich weiter um sich griff. Jetzt nimmt die Ulceration mehr als die halbe Unterlippe ein. Grund induriert. Zahlreiche Plaques. Unter dem Kinn zwei kleine, harte Drüsen.

Exstirpation durch Bogenschnitt, Plastik; Heilung.

36) F., Bauer, 62 J., 1875. Aufnahme am 28. IV. Entlassung am 3. V. Vater und Bruder litten an Unterlippengeschwülsten! Pat. hat seit 5 Jahren eine wunde Stelle, vor 1 Jahr wurde aus dieser eine Warze, die stetig wuchs und zuletzt in zwei Geschwülste zerfiel. Diese sind warzenförmig, hart, glatt, 6 m/m hoch. Dahinter eine bohnengrosse, weisse, höckrige Stelle. Keine Drüsenschwellung.

Exstirpation, Primärheilung.

37) R., Lehrer, 71 J., 1875. Aufnahme am 12. V. Entlassung am 17. V. Vor einiger Zeit Lippencarcinom exstirpiert. Jetzt taubeneigrosses Drüsenrecidiv in der Regio submentalis, in der Umgebung einige kleinere Knötchen.

Exstirpation, Naht. Primärheilung.

38) E., Arbeiter, 75 J., 1875. Aufnahme am 9. VI. Entlassung am 15. VI. Vor 5 Jahren Exstirpation eines Unterlippenkrebses. Bald darauf entstanden zwei regionäre Recidive, die jetzt halbgroschengross sind, zusammenstossen, und ulceriert sind. Käsiger Eiter an mehreren Stellen. Darunter eine Verhärtung fühlbar.

Keilexcision, Primärheilung.

39) K., Stellmacher, 67 J., 1875. Aufnahme am 14. VI. Entlassung am 22. VI. Starker Pfeifenraucher. Beginn der Erkrankung vor 3 Jahren mit kleinen Rissen und Ulcerationen. Jetzt besteht in der Mitte der Unterlippe eine Ulceration mit einer hauthornförmigen mittleren Erhebung, dahinter weisse papilläre Wucherungen. Keine Drüsenschwellung.

Exstirpation, Naht der äussern Haut und Schleimhaut. Geheilt.

40) W., Arbeiter, 51 J., 1875. Aufnahme am 20. X, Entlassung am 1. XI. Das Ulcus entstand vor 4 Jahren unterhalb der Schleimhaut nach einem Schnitt beim Rasieren, wuchs allmählich bis zur Grösse eines Groschens. Unter dem Kinn eine mandelgrosse Drüse.

Exstirpation, Primärheilung.

41) D., Seemann, 59 J., 1875. Aufnahme am 19. XI. Entlassung am 5, XII. Pat. hat an Skorbut gelitten. Die Ulceration begann als Warze vor $^1/_2$ Jahr, nimmt jetzt mehr als die Hälfte der Lippe ein. Ränder hart und wulstig. Eine erbsengrosse Drüse am Unterkiefer.

Excision, Naht. Primärheilung.

Nach 2 Jahren an der Stelle der exstirpierten Drüse ein inoperables Recidiv. Ordination: Arsenik.

42) St., Arbeiter, 62 J., 1875. Aufnahme am 29. XI. Entlassung am 10. XII. Pat. hatte vor 6 Jahren Gesichtsrose überstanden. Die Geschwulst begann vor 8 Monaten und wuchs allmählich bis zu Mandelgrösse. Sie ist mit dicker, schwarzer Borke bedeckt. 1 geschwollene, harte Submentaldrüse.

Exstirpation, Primärheilung (der Lippenwunde).

43) Gl., Arbeiter, 65 J., 1876. Aufnahme am 24. V. Entlassung am 3. VI. Vor 1 Jahr entstand am Schleimhautrande ein kleines Knötchen, aus welchem allmählich eine mandelgrosse Geschwulst wurde, welche in der Mitte ulceriert ist. Keine Drüsenschwellung.

Exstirpation durch bogenförmige Circumcision; Primärheilung.

44) M., Arbeiter, 77 J., 1876. Aufnahme am 28. V. Entlassung am 24. VI. Vor ca. 5 Jahren wurde ein Lippenkarcinom exstirpiert. Narbenrecidiv seit 8 Jahren, lange vom Arzt mit Höllenstein geätzt. Stark wallnussgrosse, teilweise mit Borken bedeckte Geschwulst. Beiderseits geschwollene Drüsen.

Exstirpation. Drüsenexstirpationswunden werden drainiert. Heilung. In den exstirpierten Drüsen mikroskopisch keine Krebszellen.

45) Fl., Altenteiler, 82 J., 1876. Aufnahme am 10. VII. Entlassung am 19. VII. Vor $^3/_4$ Jahren erschien an der Unterlippe ein kleines Bläschen, welches mehrmals verschwand und wieder auftrat. Daraus wurde dann eine ulcerierende Geschwulst, die sich jetzt bis zum Sulcus mylohyoideus herab erstreckt. Ränder und Grund hart, mit gelben Erhabenheiten versehen. Keine Drüsenschwellungen.

Keilexcision, Primärheilung.

46) W., Altenteiler 73 J., 1876. Aufnahme am 13. VII. Entlassung am 23. VII. Pat. hat der Stelle der Ulcerationen entsprechend spitze Zahnreste. Die papilläre Wucherung begann vor $^1/_2$ Jahr mit einer kleinen Schrunde und wuchs schnell bis zu Haselnussgrösse. Sie ist teilweise ulceriert. Keine Drüsenschwellung.

Exstirpation, Primärheilung.

47) Th., Arbeiter, 76 J., 1876. Aufnahme am 29. VIII. Entlassung am 8. IX. Seit mehreren Jahren Schrunde an der Lippe, oft mit den Zähnen lädiert. Daraus wurde vor ca. 4 Monaten ein Ulcus, welches sich schnell ausbreitete. Die Geschwulst nimmt jetzt die linke Lippenhälfte ein und zerfällt in zwei haselnussgrosse Knoten, die nur teilweise ulceriert sind. 2 Drüsen.

Keilexcision, Drüsen exstirpiert. Primärheilung.

48) B., Arbeiter, 55 J., 1876—77. Aufnahme am 14. XII. Entlassung am 17. II. Die Geschwulst entstand vor ca. 20 Jahren (!) nach einer Verletzung beim Rasieren und wuchs sehr langsam bis zu ihrer jetzigen Grösse. Wir haben jetzt ein handtellergrosses, papiliäres, mit zahlreichen weissen Epithelpfröpfen durchsetztes Geschwür vor uns, welches die rechte Unterlippe und einen Teil der Wange einnimmt. Die Ränder sind hart, gewulstet, die Umgebung nicht infiltriert, keine Drüsenschwellung.

Exstirpation mit partieller Resektion des Unterkiefers; Plastik. Heilung.

49) Sch., Bauer, 55 J., 1877. Aufnahme am 10. I. Entlassung am 21. I. Vor 2 Jahren Exstirpation eines Lippenkrebses. Seit $^1/_4$ Jahr regionäres Recidiv, ulceriert; Umgebung infiltriert. Drüsentumor am linken Kieferwinkel.

Keilexcision, Primärheilung. Die exstirpierten Drüsen erweisen sich mikroskopisch als krebsig entartet.

50) Schl., Altenteiler, 73 J., 1877. Aufnahme am 22. I. Entlassung am 27. I. Starker Raucher, oft an gesprungenen Lippen leidend. Seit $^1/_4$ Jahr besteht eine sich allmählich vergrössernde Geschwulst, haselnussgross, oberflächlich ulceriert. Keine Drüsenschwellung.

Exstirpation durch Keilschnitt; Primärheilung.

51) W., Landmann, 82 J., 1877. Aufnahme am 11. V. Ex. let. am 25. V. Vor $^1/_2$ Jahr Knötchen, welches schnell wuchs. Die Geschwulst nimmt jetzt fast die ganze Lippe ein und reicht 4 cm nach abwärts. Sie ist teilweise ulceriert. Beiderseits infiltrierte Submaxillardrüsen.

Exstirpation, Plastik nach Langenbeck. Gangrän eines Lappens, Erysipel, ex. let.

52) L., Arbeiter, 60 J., 1877. Aufnahme am 2. VII. Entlassung am 14. VII. Mässiger Raucher, bemerkte vor $^1/_2$ Jahr Aufgesprungensein der linken Unterlippe und einen kleinen harten Knoten, dem verschiedene andere in der Umgebung folgten, welche dann zu einem jetzt wallnussgrossen, höckrigen Tumor confluierten. In der Umgebung frische Knötchen. Diagnose mikroskopisch sicher gestellt. Beiderseits Drüsen.

Keilexcision, Drüsenexstirpation. Primärheilung der Lippenwunde.

53) Schn., Bauer, 81 J., 1877. Aufnahme am 23. VIII. Ex. let. am 12. IX. Seit 2 Jahren besteht eine, jetzt 9 cm lange Neubildung mit höckriger Oberfläche, scharf abgegrenzt. Zwei geschwollene Submentaldrüsen.

Exstirpation durch Circumcision. Erysipel. Ex. let.

54) H., Arbeiter, 44 J., 1877. Aufnahme am 1. X. Entlassung am 8. X. Vor einem halben Jahr entstand auf der aufgesprungenen Lippe eine Ulceration, die jetzt das linke Drittel derselben einnimmt. Der Boden derselben ist induriert. Ein beweglicher, derber Drüsenknoten.

Keilexcision, Drüsenexstirpation. Primärheilung.

55) Sch., Altenteiler, 62 J., 1877. Aufnahme am 4. XI. Entlassung am 7. XI. Nach einer Exstirpation vor längerer Zeit entwickelte sich ein

äusserst umfangreiches Recidiv, welches die ganze Unterlippe, das Kinn und die Gegend der horizontalen Kieferäste einnimmt, in grosser Ausdehnung ulceriert ist und mit dem Knochen unbeweglich zusammenhängt. Die Neubildung ist auch in die Mundhöhle eingedrungen. Am Halse Drüsenschwellung.

Inoperabel. Mit Solut. Fowleri entlassen.

56) K., Arbeiter, 59 J., 1878. Aufnahme am 30. I. Entlassung am 4. II. Seit 3 Jahren häufig aufgesprungene Lippen. Vor kurzem entstand aus einem solchen Riss ein jetzt 50 Pf.-Stück-grosses Geschwür mit induriertem Rand und feinkörnigem Grund. Keine Drüsenschwellung.

Exstirpation durch Bogenschnitt. Primärheilung.

57) St., Landmann, 77 J., 1878. Aufnahme am 25. II. Entlassung am 2. III. Raucher, trägt an den Zähnen starke Zahnsteinprominenzen. Vor 3 Monaten entstand eine Geschwulst, halbwallnussgross, mässig hart. Eine erbsengrosse Drüse.

Keilexcision, Drüsenexstirpation. Heilung der Lippenwunde per primam.

58) Sch., Gemeindevorsteher, 51 J., 1878. Aufnahme am 19. III. Entlassung am 27. III. Mässiger Raucher, bemerkte vor 2 Jahren ein kleines Knötchen, welches unter vergeblicher Höllensteinbehandlung zu einem 50 Pfg.-Stück-grossen unregelmässigen Geschwür mit hartem Grunde und verhärteten, geröteten Rändern auswuchs. Drüsen am Unterkiefer geschwollen.

Operation verweigert.

59) L., Arbeiter, 63 J., 1878. Aufnahme am 18. VI. Entlassung am 3. VII. Stark wallnussgrosses Geschwür, nach Aetzung mit einer „scharfen“ Flüssigkeit entstanden, mit borkigem Grund und wallartig aufgeworfenen Rändern. Eine geschwollene Drüse.

Keilexcision. Drüse exstirpiert. Heilung.

60) L., Arbeiter, 56 J., 1878. Aufnahme am 13. V. Entlassung am 5. VI. Nach wiederholten Fissuren entwickelte sich vor $^1/_2$ Jahr ein Geschwür, welches jetzt ähnliche Dimensionen wie das vorhin beschriebene hat. Der Grund blutet leicht. Jauchige Sekretion. Eine Drüse unterm Zungenbein.

Excision durch Bogenschnitt, Drüse exstirpiert. Heilung.

61) D., Arbeiter, 48 J., 1878. Aufnahme am 15. VII. Entlassung am 27. VII. Knötchen vor $^5/_4$ Jahr, vergrösserte sich schnell. Jetzt markstück-grosses, hartes, zerklüftetes, prominentes Ulcus, mit höckriger Oberfläche. Unterlippe unförmlich aufgetrieben und umgeschlagen. Links neben der Geschwulst ein kirschkerngrosser Knoten. 2 erbsengrosse Submentaldrüsen.

Keilexcision. Drüsenexstirpation. Heilung.

62) H., Arbeiter, 72 J., 1878. Aufnahme am 25. IX. Entlassung am 7. X. Starker Pfeifenraucher. Seit $^1/_4$ Jahr besteht eine sich stetig vergrössernde, ulcerierte blumenkohlartige Neubildung, jetzt fast die ganze Lippe einnehmend. Eine Drüse geschwollen.

Excision durch Bogenschnitt. Drüse exstirpiert. Primärheilung (der Lippenwunde).

63) B., Arbeiter, 42 J., 1879. Aufnahme am 21. XII. Entlassung am 9. I. Starker Pfeifenraucher, trug aber die Pfeife links. Seit 7 Monaten besteht eine Geschwulst in der rechten Lippenhälfte, aus einer Abschilferung entstanden, bohnengross, ulceriert. Rechts und links geschwollene, bewegliche Drüsen.

Keilexcision. 2 exstirpierte Drüsen erweisen sich als einfach entzündlich hyperplasiert. Heilung.

64) L., Steuermann, 39 J., 1880. Aufnahme am 5. I. Entlassuug am 25. I. Vor $^5/_4$ Jahr in China entstandene, zweimal vergeblich mit Aetzungen und Jodpinselungen behandelte Geschwulst, wurde einmal bei einer Schlägerei grossenteils abgerissen, wuchs aber bald wieder nach. Sie zerfällt durch eine Spalte in einen erbsengrossen und einen haselnussgrossen Knoten. Oberfläche teilweise mit Borken bedeckt. Cousistenz hart. Keine Drüsenschwellungen.

Exstirpation durch Bogenschnitt. Heilung.

65) H., Händler, 67 J., 1880. Aufnahme am 30. III. Entlassung am 10. IV. Pat. hat an der Unterlippe zwei mit Krusten bedeckte Geschwüre, leicht blutend, das eine seit zwei, das andre seit einem Jahr. Hauträuder gewulstet und induriert. Keine Drüsen.

Exstirpation durch keilförmige Schnitte bis auf den Knochen. Primärheilung.

66) K., Knecht, 27 J. (!), 1880. Aufnahme am 12. IV. Entlassung am 21. IV. Früher häufig spröde Lippen. Seit 2 Jahren allmählich wachsende Verhärtung, jetzt haselnussgross, mit einem 50 Pf.-grossen Schorf bedeckt. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

67) T., Landmann, 52 J., 1880. Aufnahme am 16. IX. Entlassung am 22. IX. Pat. hat hohle Zähne (links) und leidet oft an aufgesprungenen Lippen. Seit einem Jahr links eine Verdickung, die allmählich zunahm und ulcerierte. Die Ulceration ist halbgroschengross. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

68) B., Tischler, 70 J., 1881. Aufnahme am 3. I. Entlassung am 19. I. Nichtraucher. Vor 1 Jahr an der Unterlippe kleines Knötchen, das bald aufbrach und stetig wuchs. Jetzt wallnussgrosser prominenter Tumor, mit schmutzigen Borken bedeckt, übelriechend. Keine Drüsenschwellung.

Excision durch Ovalärschnitt. Primärheilung.

69) O., Arbeiter, 56 J., 1881. Aufnahme am 15. III. Entlassung am 28. III. Nichtraucher. Seit einem Jahre zunehmende Verhärtung und Sprödigkeit der linken Unterlippe, sowie ein, jetzt linsengrosser, Knoten in der Zungenspitze. Erstere ist 5 Pf.-Stück-gross, oberflächlich, mit platter, grauweisser Oberfläche. Keine Drüsenschwellung.

Beide Tumoren werden keilförmig excidiert und erweisen sich mikroskopisch als Epithelkrebse. Heilung per primam.

Nach anderthalbem Monat kleine Verhärtung in der Zungenspitze exstirpiert, die sich als nicht carcinomatös erwies [am 18. V.].

70) B., Arbeiter, 61 J., 1881. Aufnahme am 14. III. Entlassung am 25. III. Nichtraucher. Seit einem Jahr stetig wachsender Tumor, jetzt den ganzen Lippensaum einnehmend, flach, hart; Oberfläche warzig zerklüftet. Keine Drüsenschwellung.

Exstirpation durch Bogenschnitt. Primärheilung.

71) K., Lehrer, 77 J., 1881. Aufnahme am 9. V. Entlassung am 18. V. Starker Pfeifenraucher. Seit einigen Jahren langsam wachsendes Geschwür, wenig erhaben, scharf abgegrenzt, 5 Pf.-Stück-gross. Oberfläche warzig, zerklüftet, trocken. Harte Consistenz. 2 geschwollene Submaxillarlymphdrüsen.

Excision durch Bogenschnitt. Primärheilung. An der Drüsenexstirpationswunde bei der Entlassung noch eine kleine Fistel.

72) B., Landmann, 86 J., 1881. Aufnahme am 26. V. Entlassung am 5. VI. Starker Pfeifenraucher. Vor 5 Jahren ulcerierendes Knötchen, wiederholt geätzt. Jetzt grösserer Tumor, dessen Oberfläche eine 10 Pf.-Stück-grosse Ulceration zeigt. Weisse Epithelzapfen. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

73) M., Landmann, 75 J., 1881. Aufnahme am 1. VI. Entlassung am 13. VI. Starker Pfeifenraucher. Seit 5 Monaten 10 cm hoher, kegelförmiger, schmal auf der Lippe aufsitzender Tumor, mit schwarzen Borken besetzt, von derber Consistenz. Derselbe entstand nach einer Verletzung beim Rasieren. Beiderseits bohnengrosse harte Drüsen. Diagnose mikroskopisch gestellt.

Keilexcision, Drüsenexstirpation. Heilung.

74) L., Seemann, 53 J., 1881. Aufnahme am 12. VII. Entlassung am 17. VII. Nichtraucher, hat seit vielen Jahren spröde Lippen. Seit 3 Jahren kleine Warze an linker Unterlippe, die sich seit kurzer Zeit vergrösserte. Jetzt bohnengrosses flaches borkiges Geschwür. Keine Drüsenschwellung.

Excision mit der Scheere. Primärheilung.

75) Sch., Landmann, 52 J., 1881. Aufnahme am 15. VIII. Entlassung am 24. VIII. Vor 9 Jahren wurde ein harter, schmutzig gelber Knoten in der linken Unterlippe exstirpiert. Seit 6 Jahren Recidiv in der Mitte; dasselbe stellt einen pyramidenförmig vorragenden harten Knoten dar, stark erbsengross, von graugelber Farbe. Neben ihm eine 4 cm breite flache Auflagerung. Keine Drüsenschwellung.

Exstirpation durch Circumcision. Primärheilung.

76) Br., Knecht, 74 J., 1881. Aufnahme am 14. XI. Entlassung am 29. XI. Vor 1 Jahr entstand eine langsam wachsende Warze. Jetzt 4 cm lange und ebenso breite Geschwulst mit ulcerierender, körniger, leicht blutender Oberfläche. Gelbe Epithelialpfröpfe. Links eine bohnengrosse Drüse.

Excision des Tumors und Drüsenexstirpation. Primärheilung (der Lippenwunde).

77) B., Arbeiter, 48 J., 1881. Aufnahme am 21. XI. Entlassung am 3. XII. Seit 10 Jahren eine sich sehr langsam vergrössernde Geschwulst an der Unterlippe. Dieselbe ist wallnussgross, oberflächlich ulceriert, teilweise mit Krusten bedeckt. Rechts und links je eine bohnengrosse Drüse; diese werden nicht exstirpiert, da sie schon seit der Kindheit bestehen.

Excision, Primärheilung.

78) N., Landmann, 61 J., 1881. Aufnahme am 14. XII. Entlassung am 21. XII. Pat. ist starker Pfeifenraucher und trug die Pfeife mit Vorliebe an der erkrankten Stelle. Vor 2 Jahren Rhagade der Unterlippe; aus dieser wurde ein langsam wachsendes, zuweilen blutendes Geschwür, jetzt 20 Pf.-Stückgross, mit trockner glatter Oberfläehe und infiltrirter Umgebung. Keine Drüsenschwellungen.

Keilexcision, Primärheilung.

79) P., Fischer, 64 J., 1882. Aufnahme am 18. I. Entlassung am 30. I. Seit einigen Jahren eine sich allmählich vergrössernde wunde Stelle an der Lippe, verursacht und stetig gereizt durch das Halten von Nadeln. Jetzt

kraterförmiges Geschwür mit zerklüfteten Rändern und infiltriertem Grund. Zahlreiche weisse Epithelialpfröpfe. Links mässige Drüsenschwellung.

Exstirpation des Tumors und der Drüsen. Primärheilung.

80) A., Landmann, 34 J.. 1882. Aufnahme am 28. III. Entlassung am 12. IV. Pfeifenraucher, hat seit 6 Wochen einen „Ausschlag", aus welchem eine jetzt haselnussgrosse, prominente Geschwulst mit infiltrierten Rändern wurde. Vergebliche Behandlung mit Höllensteinpinselungen. Einige Drüsen ein wenig geschwollen.

Keilexcision, Primärheilung.

81) J., Schiffer, 66 J., 1882. Aufnahme am 19. IV. Entlassung am 29. IV. Keilförmige, harte, bewegliche, 2 cm breite Lippengeschwulst, seit einigen Jahren allmählich gewachsen. Rechts eine bohnengrosse, harte Drüse.

Keilexcision, Primärheilung.

82) D., Landmann, 62 J., 1882. Aufnahme am 31. V. Entlassung am 19. VI. Pfeifenraucher, bemerkte seit mehreren Monaten ein langsam wachsendes, leicht blutendes Geschwür mit tief nach unten reichender Infiltration des Grundes. Rechts am Unterkiefer eine grosse, harte Drüse. Beides wird durch Excision eines grossen Dreiecks entfernt. Naht, Torfverband. Primärheilung.

83) K., Käthner, 55 J., 1882. Aufnahme am 5. X. Entlassung am 15. X. Mässiger Pfeifenraucher, seit längerer Zeit aufgesprungene Lippen. Vor $^1/_4$ Jahr wurde aus einem solchen Riss ein stetig wachsendes, jetzt 3—4 cm breites Krebsgeschwür. Mehrere Drüsen am Halse, die leicht geschwollen sind, werden vorläufig nicht exstirpiert.

Excision durch Bogenschnitt. Primärheilung.

84) C., Landmann, 46 J., 1882. Aufnahme am 1. XII. Entlassung am 16. XII. Nichtraucher, aber Tabakskauer, häufig an spröden Lippen leidend. Vor 11 Monaten wurde aus einer Schrunde eine langsam wachsende, jetzt mandelgrosse Geschwulst mit ulcerierter Mittelpartie, in welcher sich viele gelbe Epithelpfröpfe befinden. Beiderseits Drüsenschwellung.

Exstirpation, Primärheilung der Lippenwunde.

85) Br., Landmann, 76 J., 1882. Aufnahme am 3. I. Entlassung am 15. I. Vor 1 Jahr wurde ans einer Schrunde eine stetig wachsende, jetzt wallnussgrosse ulcerierte Geschwulst mit Epithelpfröpfchen. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

86) B., Arbeiter, 68 J., 1883. Aufnahme am 3. I. Entlassung am 21. I. Starker Pfeifenraucher, der die Pfeife an der erkrankten Stelle trug. Vor $^1/_2$ Jahr wurde aus einem Riss eine stetig wachsende, jetzt wallnussgrosse ulcerierte Geschwulst, hart, mit unebener, eingezogener Oberfläche und infiltrierter Umgebung. Unter dem Kinn einige leicht geschwollene Drüsen, die sich bei der Exstirpation als carcinomatös erweisen.

Keilexcision, Primärheilung.

87) T., Arbeiter, 53 J., 1883. Aufnahme am 14. II. Entlassung am 28. II. Tabakskauer, bemerkte vor 1 Jahr einen kleinen Knoten, der sich z. rasch vergrösserte und nach 10 Wochen ulcerierte. Jetzt taubeneigrosse Geschwulst mit ulcerierter, höckrig-zerklüfteter Oberfläche und zahlreichen Epithelpfröpfchen. Unterm Kinn mehrere vergrösserte, harte Drüsen.

Alles Krankhafte wird durch verlängerten Keilschnitt exstirpiert. Primärheilung.

88) L., Arbeiter, 74 J., 1883. Aufnahme am 12. IV. Entlassung am 3. V. Vor Jahren Pfeifenraucher. Bekam vor $^1/_2$ Jahr ein leicht blutendes Geschwür, jetzt $^3/_4$ der Unterlippe einnehmend. Oberfläche zerfallen, mit misfarbigem Belag. Eine geschwollene Drüse.

Exstirpation durch Bogenschnitt. Drüse exstirpiert. Primärheilung.

89) W., Landmann, 73 J., 1883. Aufnahme am 7. V. Entlassung am 21. V. Mässiger Raucher. Seit 2 Jahren eine anfangs langsam, zuletzt schnell wachsende Geschwulst, hart, 6 cm lang, $3^1/_2$ cm breit. Eine kleine Drüse. Schlecht gehaltene Zähne.

Tumor und Drüse durch verlängerten Keilschnitt exstirpiert. Primärheilung. Nach einem Monat [8. VI.] wallnussgrosses, bis in's Periost reichendes Narbenrecidiv mit Knochenresektion exstirpiert. Primärheilung. Späteres Schicksal unbekannt.

90) Br., Landmann, 73 J., 1883. Aufnahme am 15. V. Entlassung am 26. V. Carcinom der Unterlippe ohne Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung. Nähere Angaben fehlen.

91) J., Gerichtsdiener, 63 J., 1883. Aufnahme am 28. V. Entlassung am 28. VI. 1865 überstand Pat. die Blattern. 1871 wurde ein Lippenkrebs exstirpirt; im folgenden Jahr trat ein Rezidiv ein, welches ulcerierte und bis jetzt (11 J.!) mit grüner Seife behandelt wurde. Dasselbe erstreckt sich über die ganze Unterlippe bis in die Mundwinkel hinein. Links unterm Unterkiefer eine mässig grosse Drüse.

Exstirpation, Plastik. Geheilt mit kosmetisch sehr gutem Resultat.

92) G., Altentheiler, 76 J., 1883. Aufnahme am 9. VII. Entlassung am 19. VII. Pat. ist zahnlos und hält seine Pfeife stets mit den Lippen fest. Vor $^1/_2$ Jahr kleiner Knoten in der Unterlippe, der besonders nach einem Fall auf dem Eise wuchs. Jetzt haselnussgrosser ulcerierter Knoten mit hart infiltrierter Umgebung. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Geheilt.

93) Th., Landmann, 81 J., 1883. Aufnahme am 10. VII. Entlassung am 18. VII. Seit $^1/_4$ Jahr besteht eine Geschwulst, jetzt haselnussgross, oberflächlich ulceriert. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

94) Kr., Streckenwärter, 65 J., 1884. Aufnahme am 30. I. Entlassung am 18 II. Früher starker Pfeifenraucher. Vor zwei Jahren wunde Stelle an der Unterlippe, aus welcher sich ein induriertes Geschwür entwickelte. Jetzt sind 3 kleine Geschwüre vorhanden, das älteste ist bohnengross, mit glatter, schmutzig gelber Oberfläche. Links eine bohnengrosse Drüse.

Keilexcision, Drüsenexstirpation. Primärheilung.

95) S., Arbeiter, 62 J., 1884. Aufnahme am 4. II. Entlassung am 15. II. Starker Pfeifenraucher, bekam vor zwei Jahren an der Stelle, wo er die Pfeife trug, einen kleinen schwarzen Punkt, der sich langsam vergrösserte. Vor 4 Wochen Ulceration. Jetzt 20 Pf.-Stück-grosse Ulcerationsfläche, darunter kirschkerngrosse Verhärtung. Schlecht gehaltene, mit Zahnstein besetzte Zähne. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Heilung.

96) B., Zimmermann, 62 J., 1884. Aufnahme am 31. III. Entlassung am 8. IV. Starker Pfeifenraucher, trug die Pfeife links. Hier entstand vor

$^1/_2$ Jahr eine Schrunde mit Borke, die abgekratzt wurde. Daraus wurde ein harter Knoten, jetzt bohnengross, mit Schorf bedeckt. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

97) M., Landmann, 61 J., 1884. Aufnahme am 2. V. Entlassung am 9. V. Starker Raucher; Zähne schlecht. Nach einer schweren Krankheit wurde vor $^1/_2$ Jahr die Unterlippe wund, bei gleichzeitigen Magenstörungen; es bildete sich dann ein Knötchen, welches jetzt zu einer haselnussgrossen, harten, warzigen Geschwulst gewachsen ist. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

98) B., Arbeiter, 67 J., 1884. Aufnahme am 4. VI. Entlassung am 1. VII. Rezidiv nach Exstirpation durch Keilschnitt vor $^1/_4$ Jahr, ein Ulcus mit verhärtetem Grund darstellend. Labialdrüsen vergrössert, als Knötchen fühlbar.

Alles durch Keilschnitt excidiert. Heilung durch Granulation.

99) H., Landwirt, 57 J., 1884. Aufnahme am 22. VII. Entlassung am 1. VIII. Starker Pfeifenraucher, bekam am linken Mundwinkel, wo er die Pfeife trug, vor $^1/_2$ Jahr einen kleinen Knoten, der sich vergrösserte und vor 5 Wochen ulcerierte. Jetzt bohnengrosses Ulcus mit zerklüfteten, verdickten Rändern und hartem Grund. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Heilung. $^3/_4$ Jahr später ein linsengrosses Narbenrecidiv entfernt. [2. XI. 85].

100) S., Landmann, 73 J., 1884. Aufnahme am 22. VII. Entlassung am 30. VII. Vor $^1/_2$ Jahr bildete sich an der Stelle, wo Pat. die Pfeife trug, ein Ausschlag, der nach dem Abkratzen wieder auftrat, und aus dem eine wachsende Warze wurde. Dieselbe stellt jetzt einen hornartigen, schwärzlichen, 2—3 cm langen, ziemlich harten Auswuchs mit verhärtetem Grund dar. Keine Drüsenschwellung.

Excision mit der Scheere. Primärheilung.

101) J., Landmann, 6[illegible] J., 1884. Aufnahme am 31. VII. Entlassung am 10. VIII. Starker Raucher, vor 4 Wochen Schrunde, aus welcher ein wachsendes Ulcus wurde. Links daneben wiederholte sich derselbe Vorgang vor kurzem. Die beiden Ulcera werden zusammen exstirpiert. Primärheilung.

102) Dr., Töpfermeister, 63 J., 1884. Aufnahme am 8. IX. Entlassung am 21. IX. Vor 10 Jahren entstand nahe am linken Mundwinkel, wo Pat. die Pfeife trug, ein kleiner Knoten mit Schorf, der sich sehr langsam vergrösserte. Jetzt harte, knollige, taubeneigrosse Geschwulst, teilweise oberflächlich verschorft. 2 vergrösserte Halsdrüsen.

Keilexcision, Drüsenexstirpation. Primärheilung. Nach 2 Monaten Narbenrecidiv entfernt durch Keilschnitt [27. XI.].

103) Sch., Bootsführer, 65 J., 1884. Aufnahme am 6. X. Entlassung am 5. XI. Vor 3 Jahren entstand eine kleine harte Geschwulst, aus der jetzt eine umfangreiche, die rechte Unterlippe und teilweise die rechte Wange einnehmende, an der Lippe höckrig ulcerierte Verhärtung geworden ist. Rechts starke Schwellung der Lymphdrüsen.

Exstirpation, Plastik. Geheilt.

104) Schr., Arbeiter, 67 J., 1884. Aufnahme am 27. XI. Entlassung am 12. XII. Pat. hat seit 8 Jahren nicht geraucht. Seit $3^1/_2$ Jahren stetig wachsende Geschwulst, krachmandelgross, zerklüftet, mit unregelmässigen, erhabenen Rändern. Keilexcision, Heilung.

105) P., Arbeiter, 58 J., 1884—85. Aufnahme am 26. XII. Entlassung am 13. II. Starker Tabakraucher und -kauer. Seit 9 Monaten rasch wachsende, frühzeitig ulcerierte Geschwulst, storcheneigross (!), halbkuglig, mit teils indurierten, teils ulcerierten Rändern, nicht mit dem Kiefer verwachsen. Im rechten Mundwinkel ein wallnussgrosses Loch. Taubeneigrosse Drüsenpackete.

Exstirpation, Plastik. Geheilt.

106) Schm., Leineweber, 77 J., 1885. Aufnahme am 9. II. Entlassung am 9. III. Starker Tabakskauer. Seit 1 Jahr wachsender Tumor, fast die ganze Lippe einnehmend, ulceriert. Rechts eine mässig grosse Drüse.

Exstirpation, Plastik. Geheilt.

107) Kl., Arbeiter, 53 J., 1885. Aufnahme am 5. III. Entlassung am 26. III. Vor 3 Jahren eine kleine harte Geschwulst operativ entfernt; vor 2 Jahren entstand ein Recidiv, jetzt 4 cm lang, härtlich und zerklüftet, mit einzelnen hornartigen Auswüchsen. Nach beiden Seiten ziehen härtliche Stränge. Keine Drüsenschwellung.

Bogenförmige Circumcision. Geheilt.

108) M., Landmann, 63 J., 1885. Aufnahme am 1. V. Entlassung am 16. V. Früher starker Raucher. Vor 1 Jahr entstand an einer durch spitze Zähne gereizten Stelle ein kleines Knötchen, aus welchem jetzt eine haselnussgrosse, harte, teilweise ulcerierte Geschwulst mit wallartigen Rändern geworden ist, die aus einer Menge kleiner Knötchen besteht. Viele gelbe Epithelpfröpfe. Keine Drüsen.

Keilexcision, geheilt.

109) P., Rentner, 67 J., 1885. Aufnahme am 11. V. Entlassung am 22. V. Starker Raucher, bekam vor $^5/_4$ Jahren links, wo er die Pfeife trug, einen Knoten, aus dem jetzt eine harte, taubeneigrosse, ulcerierte Geschwulst geworden ist. Keine Drüsenschwellungen.

Keilexcision, Heilung.

110) St., Arbeiter, 62 J., 1885. Aufnahme am 10. VI. Entlassung am 24. VI. Vor einem Jahr entstand eine kleine Wunde an der Unterlippe, aus welcher eine warzenförmige Geschwulst wurde. Dieselbe ist jetzt krachmandelgross, flach, ulceriert, mit zahlreichen gelben Epithelpfröpfen gesprenkelt. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

Nach 7 Monaten inoperables Recidiv, über den ganzen Mundboden verbreitet.

111) H., Viehhändler, 69 J., 1885. Aufnahme am 22. VI. Entlassung am 1. VII. Vor 1 Jahr entstand ein langsam wachsendes Knötchen an der Unterlippe, welches sich mit einer Kruste bedeckte. Die Geschwulst ist jetzt haselnussgross, z. hart. Unter der Kruste Granulationen. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Heilung.

112) Sch., Gastwirt, 65 J., 1885—86. Aufnahme am 22. XII. Entlassung am 10. I. Vor 10 Wochen entstand ein hartes Knötchen, anfangs langsam, später nach mehreren Verletzungen schneller wachsend. Jetzt wallnussgrosse, prominente, harte, knollige Geschwulst, in der Mitte mit Schorf bedeckt. Keine Drüsenschwellung. Viel Zahnstein an den Zähnen.

Keilexcision. Geheilt.

13) J., Arbeiter, 68 J., 1886. Aufnahme am 1. II. Entlassung am 18. II. Vor 1 Monat entstand ein Knötchen, welches jetzt zu einer flachen, 50 Pf.-Stückgrossen Prominenz mit gewulsteten Rändern und borkiger Oberfläche herangewachsen ist. Umgebung und Grund leicht induriert. Keine Drüsenschwellung.

Flächenförmige Excision. Geheilt.

114) T., Arbeiter, 49 J., 1886. Aufnahme am 13. IV. Entlassung am 22. IV. Pat. raucht kurze Pfeife und hat viel Zahnstein an den Zähnen. Vor 1 Jahr entstand ein mit Schorf bedeckter Knoten, der sich allmählich vergrösserte. Jetzt 2 cm lange Geschwürsfläche mit indurierten Rändern; 2 cm unterhalb in der Tiefe ein hartes Knötchen fühlbar. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Heilung.

115) Sch., Arbeiter, 63 J., 1886. Aufnahme am 25. VI. Entlassung am 12. VII. Starker Tabakskauer. Seit $1\,^1/_2$ Jahren langsam wachsender Tumor, jetzt ein zweimarkstückgrosses Geschwür mit erhabenen Rändern darstellend. Am rechten Unterkiefer derber, mit dem Knochen verwachsener Drüsentumor.

Keilexcision, Primärheilung.

116) B., Maurer, 51 J., 1886. Aufnahme am 26. VII. Entlassung am 31. VII. Vor 25 Jahren Unterlippentumor exstirpiert. Im Herbst vorigen Jahres entstand ein hirsekorngrosses Knötchen, welches während eines halben Jahres sich verkleinerte, seit $^1/_4$ Jahr aber rasch wuchs. Jetzt mandelkerngrosser, oberflächlich ulcerierter Tumor, keine Drüsenschwellung. Zahnstein an den Zähnen. Keilexcision, geheilt.

117) R., Arbeiter, 24 J. (!), 1887. Aufnahme am 3. I. Entlassung am 21. I. 2. Aufnahme am 5. II. Pat. trägt die Pfeife links und kaut Tabak. Vor $1\,^1/_2$ Jahren an der Unterlippe links kleiner grauer schmerzhafter Knoten, der, geschnitten und mit Höllenstein geätzt, völlig verschwand, aber vor $^3/_4$ Jahren wieder auftrat. Vergebliche Behandlung mit Höllenstein, seit 3 Wochen rapides Wachstum. Die Unterlippe ist ektropioniert und fast ganz von einem vielfach ulcerierten Tumor eingenommen. Rechts daneben ein isolierter, pflaumenkerngrosser, gelblicher Knoten. 1 nussgrosse submentale, 1 mandelgrosse submaxillare Drüse. Nachts starke Schmerzen. Diagnose mikroskopisch festgestellt.

Exstirpation durch Bogenschnitt. Cheiloplastik nach Langenbeck. Fast sofort nach der Entlassung ist wieder ein taubeneigrosses Recidiv im linken Mundwinkel da, welches keilförmig excidiert wird. Primärheilung. Weiteres Schicksal unbekannt.

118) K., Arbeiter, 53 J., 1887. Aufnahme am 11. I. Ex. let. am 29. I. Starker Pfeifenraucher, wiederholt Schrunden. Vor $1\,^1/_2$ Jahr wurde aus einer solchen eine Ulceration, die rasch wuchs. Jetzt ist die ganze Unterlippe in einen zerklüfteten, ulcerierten Tumor mit gelben Epithelpfröpfen verwandelt. Unterm linken Unterkiefer eine kolossale, mit dem Knochen zusammenhängende, ulcerierte Drüsengeschwulst.

Exstirpation mit Kieferresektion. Cheiloplastik. Ex. let. durch Gangrän und Aspirationspneumonie. Es findet sich beginnender Pyloruskrebs.

119) N , Arbeiter, 56 J., 1887. Aufnahme am 9. V. Entlassung am 4. VI. Starker Tabakskauer. Geschwulst seit $1\,^1/_2$ Jahr bestehend, vor 7 Wochen nach Aetzung mit Höllenstein ulceriert. Dieselbe ist jetzt dattelgross, hart, mit zahlreichen Epithelpfröpfchen gesprenkelt. Eine infiltrierte Drüse.

Exstirpation, Plastik nach Langenbeck. Geheilt.

120) L., Landmann, 58 J., 1887. Aufnahme am 10. V. Entlassung am 13. VI. Raucher. Januar vorigen Jahres Carcinom der rechten Unterlippe samt 1 Drüse exstirpiert. Rauchte seitdem nicht mehr. Vor 4 Wochen bemerkte Pat. links ein Recidiv, mandelgross, ulceriert, von weicher Consistenz.

Exstirpation durch Ovalärschnitt. Geheilt.

121) H., Gerber, 54 J., 1887. Aufnahme am 12. VII. Entlassung am 11. VIII. Vor 10 Monaten Schrunden, 1 Monat später kleines Knötchen, mitunter schmerzhaft. Dasselbe wuchs trotz wiederholter Aetzungen, ist jetzt zu einer dattelgrossen, harten, ulcerierten Geschwulst geworden. Starke Schmerzen. Mehrere bohnengrosse Drüsen. Pat. ist Tabakskauer.

Keilexcision, Drüsenexstirpation. Geheilt.

122) P., Käthner, 67 J., 1888. Aufnahme am 15. V. Entlassung am 28. V. Starker Pfeifenraucher; seit $^1/_2$ Jahr langsam wachsende Geschwulst, flach, mandelkerngross, hart, ulceriert. Keine Drüsenschwellung. Schlecht gehaltene Zähne.

Excision, Heilung.

123) St., Arbeiter, 80 J., 1888. Aufnahme am 8. VI. Entlassung am 2. VII. Schwacher Raucher; seit 4 Jahren langsam wachsende Geschwulst, jetzt mandelgross, mit zahlreichen weissen Epithelpfröpfchen. Keine Drüsenschwellung.

Excision, Heilung. Während des Aufenthalts hypostatische Pneumonie.

124) W., Arbeiter, 70 J., 1888. Aufnahme am 27. VIII. Entlassung am 9. IX. Pfingsten d. J. (vor 3 Monaten) Lippen- und Wangenkrebs vom Arzt exstirpiert. Rezidiv seit 3 Wochen am linken Mundwinkel, von harter Consistenz, schmerzhaft. Unterm Unterkiefer eine Reihe geschwollener harter Drüsen.

Exstirpation, Plastik. Auf Wunsch noch vor Heilung der Wunde entlassen.

125) R., Dienstknecht, 54 J., 1888. Aufnahme am 28. III. Entlassung am 12. IV. Vor 10 Monaten kleine harte Warze, allmählich wachsend; dieselbe wurde vom Arzt exstirpiert. Seit $^1/_4$ Jahr lokales Rezidiv, welches eine abgestumpft kegelförmige, haselnussgrosse, derbe, an der Spitze ulcerierte Vorwölbung darstellt. Rechts eine kleine, hart infiltrierte Drüse.

Exstirpation durch Keilschnitt, Drüse entfernt. Heilung. Rezidiv 19. Januar 1889.

126) Cr., Landmann, 53 J., 1889. Aufnahme am 21. I. Entlassung am 31. I. Nichtraucher, hat sich an der Stelle des Geschwürs einmal mit einer Gabel verletzt. Vor 3 Jahren entstand ein langsam wachsendes Knötchen, vom Arzt excidiert. $^1/_2$ Jahr darauf lokales Rezidiv, jetzt krachmandelgross, ulceriert, mit unregelmässigem, hart infiltriertem Rand. Innen gelbe Epithelpfröpfe. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

II. Weibliche Patienten.

1) S., Frau, 75 J., 1858. Aufnahme? Entlassung? Vor 2 Jahren Warze, begann vor $^3/_4$ Jahren zu wachsen. Vor 9 Wochen begannen die submaxillaren Drüsen anzuschwellen, und brachen vor 4 Wochen auf. Gestern beträchtliche Blutung aus dieser Ulceration. Jetzt nimmt die primäre Geschwulst $^4/_5$ des rothen Lippenrandes ein, ist nicht scharf abgegrenzt, nicht mit dem Kiefer verwachsen. Links hühnereigrosse, ulcerierte, mit dem Kiefer verwachsene Drüsengeschwulst. Inoperabel.

2) L., Frau, 70 J., 1860. Aufnahme am 24. I. Entlassung am 11. II. Vor 16 Jahren entstand ein langsam sich ausbreitendes Geschwür, jetzt die halbe Lippe einnehmend, mit verdickten, callösen Rändern. Keine Drüsen.

Exstirpation, Plastik. Geheilt.

3) Schl., Frau, 75 J., 1860. Aufnahme am 26. VI. Entlassung am 21. VII. Vor 10 Monaten begann eine langsam zunehmende Anschwellung der Unterlippe. Auf dieser bildeten sich Risse, welche später zu einer Geschwürsfläche confluierten. Seit 4 Wochen schmerzhafte Drüsenschwellung. Die Basis des Geschwürs nimmt die halbe Lippe ein; dasselbe reicht bis in die Nähe des Kinns. Die Umgebung ist infiltriert. Am Unterkieferwinkel taubeneigrosse bewegliche Drüsengeschwulst.

Exstirpation mit partieller Kieferresektion. Noch vor Heilung der Wunde auf Wunsch entlassen.

4) H., Frau, 77 J., 1868. Aufnahme am 24. VII. Entlassung am 25. VIII. Potatrix. Bemerkte vor $^1/_2$ Jahr einen kirschkerngrossen Knoten, der langsam wuchs. Jetzt 6 cm langes, $3^1/_2$ cm breites Geschwür, grösstentheils auf der Schleimhaut der Lippe und Wange, mit papillärer Oberfläche, wallartigen harten Rändern. Keine Drüsenschwellung. Zähne des Unterkiefers zackig, angefressen.

Exstirpation, Primärheilung. Mundspalte durch Incision und Umsäumung erweitert.

5) R., Ehefrau, 68 J., 1869. Aufnahme am 3. VIII. Entlassung am 15. VIII. Seit längerer Zeit besteht eine Verhärtung, die vor 3 Wochen ulcerierte. Jetzt knackmandelgrosses Geschwür an der Innenseite der Unterlippe, mit zahlreichen Epithelpfröpfen. Oberfläche exquisit papillär. Eine geschwollene Drüse am Unterkieferwinkel.

Exstirpation. Mit fast geheilter Wunde entlassen.

6) R., Frau, 42 J., 1869. Aufnahme am 17. IX. Entlassung am 21. IX. Vor 6 Jahren Exstirpation eines Unterlippenkrebses in Hadersleben. Jetzt neben der Narbe eine bohnengrosse, harte, nicht ulcerierte Geschwulst. Keine Drüsenschwellung.

Exstirpation, Primärheilung.

7) Gr., Frau, 42 J., 1874. Aufnahme am 5. I. Entlassung am 12. I. Vor einem Jahr entstand eine kleine Verhärtung, die sich ziemlich schnell vergrösserte und zuletzt reichlich Eiter entleerte. Jetzt haselnussgrosse, stark indurierte, ulcerierte Geschwulst. Zahlreiche Narben von Drüseneiterungen und frische Drüsenschwellungen, skrophulöser Natur.

Keilexcision, Primärheilung.

8) H., Frau, 78 J., 1878. Aufnahme am 6. III. Entlassung am 17. III. Vor $^1/_2$ Jahr entstand an der Unterlippe ein kleines Wärzchen, welches allmählich wuchs. Jetzt wallnussgrosse, derbe Geschwulst mit zerklüfteter Oberfläche, sehr schmerzhaft. Eine leicht geschwollene Drüse.

Keilexcision, Primärheilung.

9) Gr., Frau, 70 J., 1880. Aufnahme am 25. X. Entlassung am 24. XI. Vor $1^1/_2$ Jahr entstand ein erbsengrosser Knoten, der sich allmählich vergrösserte. Jetzt hühnereigrosse, harte, knollige, nicht mit dem Knochen verwachsene Geschwulst, in deren Mitte eine jauchige Geschwürsfläche mit pilzartig umgelegten Rändern. Beiderseits erhebliche Drüsenschwellungen.

Excision der ganzen Unterlippe, darauf Verlängerung des Schnitts nach beiden Seiten zur Exstirpation der Drüsen. Plastik. Geheilt.

10) Fr., Arbeitersfrau, 60 J., 1882. Aufnahme am 11. IV. Entlassung am 21. IV. Vor 6 Jahren entstand eine kleine Verhärtung, aus welcher jetzt eine 20 Pfg.-Stück-grosse, harte, ulcerirte Geschwulst geworden ist. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

11) L., Alumnin, 71 J., 1889. Aufnahme am 30. I. Entlassung am 11. II. Sehr lange, kariöse Zähne. Vor einem Jahr entstand ein kleines derbes Knötchen, langsam wachsend. Jetzt rundes, fünfpfennigstückgrosses Geschwür mit wallartigem Rand und von derber Consistenz. Zahlreiche Epithelpfröpfe. Tiefe der Infiltration nur wenige mm. Keine Drüsen.

Keilexcision, Primärheilung.

B. Carcinome der Oberlippe.

1) K., Landmann, 56 J., 1866. Aufnahme am 10. X. Entlassung am 8. XI. Aus einem vor 6 Jahren entstandenen, mehrfach beim Rasieren verletzten Knötchen am linken Mundwinkel bildete sich allmählich ein auf die Oberlippe übergreifendes, verschorftes Geschwür, jetzt wallnussgross, mit höckrigem Grund und aufgeworfenen Rändern. In der Peripherie eine Anzahl kleinerer Knoten. Keine Drüsenschwellung.

Circumcision und Exstirpation. Plastik. Mit noch granulierender Wunde entlassen.

2) L., Schiffer, 46 J., 1866. Aufnahme am 17. I Entlassung am 27. I. Vor 7—8 Jahren entstand nach Verletzung eines Wärzchens beim Rasieren eine kleine Geschwulst, die nach Kataplasmen aufbrach und ulcerierte. Unter Behandlung mit Aetzmitteln und Salben mehrmaliges Vernarben und Wiedererscheinen. Jetzt schillingsgrosses Ulcus mit unregelmässigen Rändern und

weichen, mit Epidermisinseln und winzigen Löchern versehenem Grund. Keine Drüsenschwellung. (Ulcus rodens).

Exstirpation, Primärheilung.

2. Aufnahme am 3. I. 1880. Entlassung am 12. I. Dezember 1879 bildet sich ein Narbenrecidiv, welches 1 Monat darauf durch Keilschnitt entfernt wird. Dasselbe erweist sich mikroskopisch als Drüsenkrebs.

3) Br., Parkaufseher, 83 J., 1867. Aufnahme am 12. I. Entlassung am 21. I. Im März 55 Carcinoma lab. inf. exstirpiert. Seit 3 Monaten kleines Knötchen an der Oberlippe; nachdem dasselbe mit dem Rasiermesser abgeschnitten, wurde ein Ulcus daraus. Dasselbe ist jetzt bohnengross. Grund und Ränder unregelmässig höckrig, letztere induriert. Keine Drüsenschwellung.

Keilexcision, Primärheilung.

4) St., Wirth, 53 J., 1868. Aufnahme am 11. II. Entlassung am 19. III. Vor mehreren Jahren wurde ein Ulcus am Kinn und ein solches an der Oberlippe exstirpiert. Jetzt besteht schon seit längerer Zeit ein vom linken Nasenflügel ausgeganges, sich von diesem bis zum Lippensaum erstreckendes, flaches, rothes Geschwür, mit indurierter Umgebung. Durch starke Schrumpfung sind Nasenflügel und Oberlippe einander genähert. (Ulcus rodens).

Exstirpation, Plastik. Geheilt.

$1^1/_2$ Jahr später ein weizenkorngrosses Narbenrezidiv exstirpiert [11. XI. 69]. Pat. leidet häufig an diffuser Pustelnbildung.

5) M., Schiffer, 60 J., 1879. Aufnahme am 29. VII. Entlassung am 4. VIII. Vor 3 Jahren entstand aus einer stets vorhandenen Warze ein sich stetig (trotz wiederholter Aetzungen durch einen Arzt) vergrösserndes Geschwür. Dasselbe ist haselnussgross, warzenförmig erhaben, hart, zerklüftet. Keine Drüsenschwellung. Keilexcision, Primärheilung.

6. J., Arbeiterswittwe, 75 J., 1882. Aufnahme am 7. X. Entlassung am 18. X. Seit $^1/_2$ Jahr vergrösserte sich eine kleine Warze an der Oberlippe. Dieselbe ist jetzt haselnussgross, pilzartig aufsitzend, oberhalb der intakten Schleimhaut gelegen. Keilexcision, Heilung.

Sarkome.

1) J., Landmann, 21 J., 1871. Aufnahme am 18. X. Entlassung am 24. X. Seit 1 Jahr allmählich gewachsene, harte, kirschkerngrosse Geschwulst an der linken Oberlippe, mit der bedeckenden Haut verwachsen. Auf der Kuppe eine kleine Ulceration.

Exstirpation, Heilung.

Syphilis.

1) Fr., 31 J., Schuhmacher, 1865. Aufnahme am 7. XI. Entlassung am 21. XI. Infektion geleugnet, jedoch sämmtliche Kinder tot geboren oder bald nach der Geburt gestorben. Aus einer beim Rasieren verletzten narbigen Stelle entwickelte sich allmählich ein fressendes Geschwür der Oberlippe und Nase, welches die linke Oberlippe und die Basis des linken Nasenflügels zerstört hat. Ränder des Geschwürs callös, gezackt, Grund aus schlaffen Granulationen und zarten Bindegewebssträngen bestehend. In der Umgebung einzelne Knötchen der Haut.

Mikroskopisch keine Neubildungselemente. Diagnose: Ulcus rodens syphiliticum. Jodkalium, Schmierkur. Wurde vor Beendigung der Kur wegen Gehorsamsverweigerung entlassen.

2) A., Holzsäger, 51 J., 1874. Aufnahme am 14. IV. Entlassung am 19. IV. 1849 luetische Infection, darauf Ulcus durum. Vor einigen Jahren tertiäres Syphilid auf der Stirn. 3 früh gestorbene, 5 gesunde Kinder. Vor 5 Monaten entwickelte sich das jetzige Leiden, bestehend aus mehreren harten Knoten der Unterlippe mit kleinen Ulcerationen. Beiderseits geschwollene und vereiterte Halsdrüsen. Das Mikroskop entscheidet die Diagnose: Syphilomata lab. inf. Der medizinischen Klinik überwiesen.

3) J., Landmannstochter, 1877. Aufnahme am 14. V. Entlassung am 5. IX. Im vorigen Jahr wegen grosser Defekte Rhino- und Cheiloplastik. Ostern d. J. bildeten sich auf der neuen Oberlippe rothe Flecken, aus denen zuerst Bläschen, dann oberflächliche Geschwüre mit glattem, speckigem Grund und scharf abgegrenzten Rändern wurden. Dieselben befinden sich an der geschwollenen Oberlippe und an der Unterlippe. Zahnfleisch gelockert, leicht blutend, eiternd. Diagnose: Lupus syphiliticus. Therapie: Aeusserlich lokal Emplastrum mercuriale. Innerlich Calomel, Kal. jodat. Suppositorien von Ungt. cinereum. Fast geheilt entlassen. Dauer der Behandlung ca. 4 Monate.

4) O., Landmannsfrau, 24 J., 1881. Aufnahme am 22. V. Vor 4 Wochen Bläschen an der Oberlippe, aus welchem ein schnell um sich fressendes Geschwür wurde. Dasselbe nimmt einen grossen Theil der Lippe ein, zeigt schmutzig grauen Grund und leicht indurierte Ränder. Die benachbarten Drüsen sind geschwollen.

Diagnose: Ulcus durum lueticum. Wurde der medizinischen Klinik überwiesen.

5) Sch., Landmann, 43 J., 1888—84. Aufnahme am 21. XI. Entlassung am 22. XII. 2. Aufnahme am 18. II. Entlassung am 27. II. Vor 20 Jahren Schanker an der Vorhaut, ohne Sekundärerscheinungen. Vor 2 Jahren Typhus und Malaria, bald darauf entstand eine Verhärtung und Ulceration an der Unterlippe, die keilförmig excidiert wurde. Recidiv in der Narbe, haselnussgross, oberflächlich ulceriert. Unter Sublimatinjektionen und Jodkalium schwand die Ulceration, der Knoten verkleinerte sich; derselbe wurde dann keilförmig excidiert. Die mikrosk. Untersuchung spricht für Ulcus lueticum.

6) G., Dienstmädchen, 27 J., 1887. Aufnahme am 29. XI. Entlassung am 30. XI. Vor 6 Wochen gesprungene Lippen, Infektion durch Küsse. Die Unterlippe schwoll an, und es bildete sich an ihr ein Ulcus. Vor 8 Tagen Ausbruch eines diffusen Exanthems unter leichtem Fieber. Das Geschwür ist erbsengross, mit unregelmässigen Rändern, eiternd. Nächste Umgebung hart infiltriert, Submaxillardrüsen links stark geschwollen. Diagnose: Lues secundaria, Primäraffekt an der Unterlippe. Wurde der medizinischen Klinik überwiesen.

Lupus, Tuberkulose.

1) W., Landmann, 49 J., 1875. Aufnahme am 23. IV. Entlassung am 5. XI. Hochgradige hereditäre Belastung, häufig Drüsenvereiterung. Vor 10 Jahren Hämoptoe. Seit Jahren bestehen allmählich sich ausbreitende Ulcerationen an der Unterlippe und linken Wange. Die Unterlippe ist ziemlich hart,

sehr empfindlich, geschwollen, ektropioniert und mit borkigen, granulierenden Geschwüren bedeckt. Sie blutet leicht. Auf der linken Wange zwei haselnussgrosse Geschwüre. Mikroskopisch keine Krebszellen. Diagnose: Lupus hypertrophicus. Ausschabung, später Jodpinselungen. Sehr gebessert entlassen, soll die Jodpinselungen fortsetzen.

2) H., Landmann, 32 J., 1886. Aufnahme am 9. II. Entlassung am 17. II. 2. Aufnahme am 9. V. Entlassung am 28. V. Seit einigen Jahren Husten, Auswurf und Hämoptoe. Hereditäre Belastung. Vor einem Jahr kleines Geschwür am linken Mundwinkel, das sich trotz Aetzung mit Höllenstein weiter über die Oberlippe verbreitete, jetzt die halbe Lippe einnehmend. Oberfläche mit gelblichen Granulationen und Krusten bedeckt, unregelmässig, Rand scharf. Diagnose: Ulcus tuberculosum. Ausschabung, Jodoformverband. Mit granulierender Wunde entlassen. Nach 3 Monaten ausgebreitetes Rezidiv bei hochgradiger Phthise. Ausschabung, Cauterisation mit Pacquelin, Jodoformsalbe. Mit gut granulierender Wundfläche entlassen. Sublimatumschläge verordnet, sowie Leberthran und Arsenik.

3) H., Arbeiterstochter, 18 J., 1887—88. Aufnahme am 28. IX. Entlassung am 10. VII. Verschiedentlich wegen Lupus in Behandlung, zuletzt Mai 1884 geheilt entlassen. Nach $^1/_2$ Jahr bereits neue Knötchen; jetzt ist die verdickte Oberlippe, die Nasenspitze, der rechte und linke Nasenflügel mit dicken Borken und Knötchen besetzt, der vordere Theil des Septum narium zerstört. Am linken Stimmband Granulationen, die mit Acid. lact. erfolgreich behandelt werden. Der Lupus wird durch Ausschabung, Cauterisation und Sublimatumschläge zur Heilung gebracht. Später Rhinoplastik und Ektropionoperation. Excision eines kleinen Rezidivs in der Mitte der Oberlippe.

Geheilt, gutes kosmetisches Resultat.

4) St., 16 J., Fuhrmannssohn, 1888. Aufnahme am 13. IV. Entlassung am 30. VI. Lupus und Skrophulose vielfach in der Familie. Seit einem Jahr besteht das Leiden, bedeutende, schmutzig grünliche Krusten an Nase und Oberlippe. Nasenspitze zerstört. Halsdrüsen geschwollen. Diagnose: Lupus hypertrophicus. Ausschabung, Thermokauter. Fast geheilt entlassen. Nach 2 Monaten kleines Rezidiv auf der linken Wange ausgeschabt und gebrannt.

Angiome.

1) B., Mädchen, 5 W., 1867. Aufnahme am 1. XI. Entlassung am 4. XI. 14 Tage nach der Geburt bemerkten die Eltern an der Oberlippe einen nadelkopfgrossen rothen Flecken, der schnell wuchs. Jetzt ist an der rechten Oberlippe eine besonders nach innen verbreitete, am Lippensaum kaffeebohnengrosse Teleangiektasie vorhanden.

Excision, Naht. Primärheilung.

2) Br., Mädchen, 8 Wochen, 1874. Aufnahme am 9. X. Entlassung am 11. X. Guldengrosse Teleangiektasie an der Innenseite der linken Unterlippe, wird durch Stichelung mit dem Galvanokauter entfernt. Nach 13 Jahren stellt sich Patient mit einem seit 2 Jahren bestehenden, krachmandelgrossen Recidiv wieder vor.

Excision durch Bogenschnitt, Primärheilung. [29. XI. 87].

3) Br., Mädchen, 10 J., 1876. Aufnahme am 22. XI. Entlassung am 29. XI. Seit dem 2. Lebensjahre allmählich gewachsene, jetzt stark haselnuss-

grosse Geschwulst in der Gegend des Philtrums, höckrig, mit bläulichen Flecken. Auf der Mitte eine Operationsnarbe. Lässt sich durch Druck fast ganz wegdrücken. Excision, Naht. Heilung.

2. Aufnahme am 9. XI. 84. Entlassung am 19. XI. Wallnussgrosses Recidiv unter Blutleere exstirpiert. Heilung.

4) R., Knabe, $^3/_4$ Jahr, 1877. Aufnahme am 13. VI. Entlassung am 23. VI. 2. Aufnahme am 22. X. 3. Aufnahme am 18. VI. 78. Entlassung am 24. VI. Angeborener, jetzt 10 Pfg.-Stück-grosser Tumor der linken Oberlippe, durch durchscheinende ektatische Gefässe schwammig sich anfühlend. Vergebliche Behandlung mit dem Aetzstift. Keine Heredität. Exstirpation und Naht am 13. VI. Am 25. VII. werden einige verdächtige Stellen kauterisiert, am 22. X. ein neues Rezidiv mit dem Filum stypticum behandelt. Nach einem Jahr diffuses Narbenrecidiv in der ganzen linken Oberlippe. Excision durch ovalen Schnitt. Tiefe Nähte. Primärheilung.

5) M., Mädchen, 1 J., 1877. Aufnahme am 6. V. Entlassung am 12. V. Bei der Geburt stecknadelkopfgrosse, jetzt bohnengrosse Teleangiektasie der Unterlippe, wird unter Blutleere excidiert. Primärheilung.

6) E., Mädchen, $^1/_2$ Jahr, 1881—82. 1. Aufnahme am 9. IX. Entlassung am 21. IX. 2. Aufnahme am 6. III. Entlassung am 17. III. 3. Aufnahme am 20. VII. Ex. let. am 29. VII. 2 angeborene Feuermäler, ein bohnengrosses an der linken Oberlippe, ein erbsengrosses an der rechten Kopfseite. Beide werden durch Filum stypticum sehr verkleinert, aber besonders das erstere wächst bald wieder bedeutend. 1882 werden beide exstirpiert. Nach 4 Monaten Recidiv an der inneren Oberlippe, welches aus relativ vielem Bindegewebe und wenigen Gefässen besteht, exstirpiert. Cauterisation einiger erweiterter Gefässe unter der Nase. Abscess in der Oberlippe, Fieber, ex. let. Sektionsbefund: Pericarditis.

Hypertrophie der Lippen (wulstförmiges Adenom).

1) R., Schüler, 19 J., 1880. Aufnahme am 27. VII. Entlassung am 1. VIII. Vor 17 Jahren entstand nach einem Fall vom Stuhl auf's Gesicht eine schmerzlose Anschwellung der Oberlippe, die bis jetzt persistierte. Es bestehen zu beiden Seiten der Mittellinie Wülste von Farbe und Consistenz der normalen Schleimhaut. Abtragung mit der Scheere, Naht. Geheilt.

2) Bl., Dienstmädchen, 22 J., 1882. Aufnahme am 24. VI. Entlassung am 2. VII. Angeborene Vergrösserung der Oberlippe mit eingezogener Mitte. Schleimhaut trocken und spröde.

Beiderseits Excision eines Schleimhautstreifens und Abtragung der hervorquellenden Drüsen. Naht. Heilung.

3) M., Unteroffizier, 23 J., 1882. Aufnahme am 18. IV. Entlassung am 25. IV. Von Jugend auf zu beiden Seiten der Oberlippe vorspringende Schleimhautfalten. Es werden 2 elliptische Schleimhautstücke samt den hervorquellenden Drüsen exstirpiert. Naht. Heilung.

4) C., Postbote, 24 J., 1884. Aufnahme am 3. XI. Entlassung am 12. XI. Seit $1^1/_2$ Jahr ist die Unterlippe stark geschwollen, weich und ektropioniert. Leichte Krustenbildung. Oberlippe etwas verdickt. Beiderseits wird ein Keil aus der Unterlippe excidiert und die hervorquellenden Drüsen abgetragen. Naht. Heilung.

Furunkel, Carbunkel.

1) Cl., Schuhmacher, 21 J., 1869. Aufnahme am 19. XI. Entlassung am 27. XI. Vor 4 Tagen begann eine schmerzhafte Schwellung der Oberlippe; jetzt ist dieselbe in ganzer Ausdehnung bis in die Nase hinein geschwollen und geröthet. (Furunkel). Cataplasmen mit Acet. plumbi 1 : 4.

Nach Ausstossung eines nekrotischen Pfropfes Heilung.

2) J., Arbeiter, 25 J., 1874. Aufnahme am 3. V. Entlassung am 13. V. Seit 4 Tagen starke Schwellung und Röthung der Oberlippe bis zur Höhe der Nasenmitte, besonders rechts. Unter dem rechten Nasenflügel mehrere nadelkopfgrosse Eiterbläschen. Consistenz hart. (Furunkel).

Erst warme Cataplasmen, dann Incision. Heilung.

3) M., Hausdiener, 19 J., 1888. Aufnahme am 19. XII. Entlassung am 29. XII. Vor 4 Tagen Aknepustel an der Unterlippe ausgedrückt. Tags darauf Schwellung und Rötung der Umgebung, die sich unter Fieber und heftigen Schmerzen schnell ausbreitete. Jetzt markstückgrosse, gerötete und geschwollene, derb infiltrierte Stelle an der linken äussern Unterlippe, mit einigen kleinen Eiterbläschen. Consistenz bretthart. Die ganze Lippenschleimhaut ist geschwollen, in ihrer Mitte eine erbsengrosse gangränöse Stelle. Temperatur 39°. (Carbunkel).

Erst Bleiwasserumschläge, dann Kreuzschnitt, Ausschabung, Tamponade. Tägliche Ausspülung mit Carbolwasser. Geheilt.

Varia.

S., Mädchen, $^1/_2$ J., 1879. Aufnahme am 21. VII. Entlassung am 23. VII. Vor 14 Tagen entstand an der Unterlippe eine nadelkopfgrosse, rote Geschwulst, die rasch wuchs; dieselbe hat jetzt das Aussehen einer mittelgrossen Erdbeere. Basis von einem Eiterringe umgeben (Granulom). Abtragung mit der Scheere, Pacquelin. Am folgenden Tage entlassen.

2) Sch., Knabe, 14 J., 1879. Aufnahme am 19. XI. Entlassung am 26. XI. Vor 2 Monaten stiess sich Patient einen Strohalm in die Oberlippe. Nach 14 Tagen war die Wunde heil, aber 8 Tage später entstand an ihrer Stelle ein kleines Knötchen, aus welchem jetzt eine bohnengrosse, weiche, zerklüftete Geschwulst von braunroter Farbe geworden ist. Dieselbe ist schmerzlos und blutet leicht. (Granulom).

Keilexcision, Naht. Primärheilung.

3) Br., Bauernfrau, 31 J., 1882. Aufnahme am 22. VI. Entlassung am 2. VII. Linsengrosses prominentes Geschwür an der Unterlippe, seit 6 Wochen gewachsen, blutete öfters spontan. Consistenz des Geschwürs und seiner Ränder weich (Ulcus granulosum).

Excision durch ovale Umschneidung. Naht. Geheilt.

4) L., Zimmermann, 74 J., 1883—84. Aufnahme am 17. XII. Entlassung am 1. I. Seit $^1/_4$ Jahr wunde Stelle an der Unterlippe, die sich nach mehrmaliger Aetzung zu einem jetzt 5 cm breiten, $^3/_4$ cm tiefen Geschwür ausbreitete, welches mit erhabenen, weichen Granulationen bedeckt ist (Ulcus granulosum).

Abweichung der Borken, darauf Umschläge mit Burowscher Lösung. Geheilt.

5) Sch., Arbeiter, 56 J., 1876. Aufnahme am 6. IX. Entlassung am 9. IX. Seit mehreren Jahren befindet sich an der Unterlippe eine fast haselnussgrosse rundliche Geschwulst mit exquisit papillärer Oberfläche. (Papillom).

Keilexcision, Primärheilung. Auf dem Durchschnitt sieht man die scharfe Abgrenzung gegen das Unterhautbindegewebe.

6) M., Knabe, 11 J., 1877. Aufnahme am 19. VI. Entlassung am 21. VI. Vor einigen Monaten kleines Knötchen an der Unterlippe, aus welchem jetzt ein fast haselnussgrosser, dunkelbraunroter Tumor geworden ist. Diagnose „Papillom“ mikroskopisch bestätigt.

Exstirpation, Primärheilung.

7) H., Dienstmädchen, 18 J., 1879. Aufnahme am 23. X. Entlassung am 26. X. Patientin, mit zahlreichen Narben von vereiterten Drüsen behaftet, zeigt an der linken Unterlippe eine bohnengrosse, schmerzlose, derbe Geschwulst (Epitheliom).

Excision mit der Scheere, Naht. Heilung.

8) J., 75 J., Landmann, 1866. Aufnahme am 13. VI. Entlassung am 23. VI. Seit dreissig Jahren kleine Geschwulst in der Oberlippe, die in letzter Zeit rascher gewachsen ist. Sie ist haselnussgross, hart und sitzt mit schmaler Basis auf. Eine Fistel führt in die Lippensubstanz und sondert seit einigen Wochen schleimig-eitrige Massen ab.

Exstirpation, Primärheilung. Mikroskopische Diagnose: Cholesteatom.

9) S., Landmann, 20 J., 1879. Aufnahme am 14. V. Entlassung am 21. V. Seit einem halben Jahr langsam und schmerzlos gewachsene, bohnengrosse Geschwulst in der linken Oberlippe, von fester Consistenz, mit Haut und Schleimhaut fest verbunden. Diagnose: Atherom.

Exstirpation, Primärheilung.

10) L., Maurer, 40 J. 1880. Aufnahme am 11. X. Entlassung am 15. X. Seit 4 Wochen schmerzlos gewachsene, stark haselnussgrosse, fluktuierende, durchscheinende Geschwulst an der Innenseite der Unterlippe, etwas druckempfindlich. Diagnose: Cyste.

Exstirpation derselben mit Wand. Primärheilung.

11) L., Lehrer, 52 J., 1885. Aufnahme am 14. XII. Entlassung am 18. XII. Patient, starker Pfeifenraucher, bemerkte vor $^1/_4$ Jahr an der Stelle der Unterlippe, wo er die Pfeife trug, einen kleinen Knoten, der unter leichten Schmerzen langsam wuchs. Derselbe ist jetzt erbsengross, mässig hart, nicht druckempfindlich. Klinische Diagnose: Carcinom.

Exstirpation, Heilung. Mikroskopisch keine Anhaltspunkte für Krebs. Vielleicht Cyste.

12) R., Landmann, 53 J., 1878. Aufnahme am 22. IV. Entlassung am 11. V. Vor 4 Wochen erbsengrosser harter Fleck am obern Rande der rechten Oberlippe, welcher sich dann rasch vergrösserte. Jetzt besteht beiderseits von der Medianlinie eine rundliche, taubeneigrosse, nicht scharf begrenzte Erhabenheit mit rauher, warziger Oberfläche; spärliche, kurze Haarschäfte, die sich leicht ausziehen lassen. Mikroskopische Diagnose: Sycosis parasitaria.

Ausschabung mit dem scharfen Löffel. Blutstillung mit in liquor ferri getränkter Gaze. Schnelle und vollkommene Heilung.

Unter den verschiedenen Lippenerkrankungen, welche in dieser Sammlung enthalten sind, nehmen die Carcinome bei weitem die wichtigste Stelle ein, sowohl was ihre pathologische Bedeutung, als was ihre Häufigkeit betrifft.

Im ganzen kamen zur Beobachtung 143 Fälle, von welchen
137 auf die Unterlippe fallen (= 95,8%),
und nur 6 auf die Oberlippe (= 4,2%).

Es ist somit die Unterlippe in ganz überwiegendem Masse der carcinomatösen Erkrankung ausgesetzt. Vergleichen wir dieses Resultat mit denen anderer statistischer Arbeiten, so finden wir eine grosse Uebereinstimmung.

Es beobachteten nämlich:[1])

Bonde in der Heidelberger Klinik von 1877—84, dass die Oberlippencarcinome 3,5 % der Lippencarcinome insgesamt ausmachten;

C. O. Weber (Chirurgische Erfahrungen und Untersuchungen, Berlin 1859), dass auf 81 Unterlippen- 9 Oberlippencarcinome kamen (= 10 %);

Thiersch (Der Epithelkrebs, Leipzig 1865) fand auf 48 Unterlippen- 3 Oberlippencarcinome (= 5,8 %);

A. v. Winiwarter (Beiträge zur Statistik der Carcinome, Stuttgart 1878) endlich auf 62 Unterlippencarcinome 5 Oberlippencarcinome (= 7,4 %).

Von den 137 Unterlippencarcinomen betreffen nun 126 männliche und nur 11 (= 8 %) weibliche Personen; von den 6 Oberlippencarcinomen fallen 5 auf Männer, 1 auf eine Frau (= 16 $^2/_3$ %).

Auch diese Beobachtung, dass das weibliche Geschlecht verhältnissmässig sehr selten vom Lippenkrebs befallen wird, findet in den Resultaten anderer Autoren die vollste Bestätigung.

So fand Thiersch[2]) bei Unterlippenkrebs auf 46 Männer 2 Weiber (= 4,2 %),

---

[1]) Dr. Hugo Bonde, zur Statistik der Carcinome der obern Gesichtsgegend, Langenbeck's Archiv, Band 36, Seite 242.

[2]) Thiersch, der Epithelialkrebs (Leipzig 1865), S. 226.

Baker (1862) bei Lippen- und Mundkrebs auf 25 Männer 4 Frauen (= 13,8 %),

Sibley (1859) auf 27 Männer 3 Frauen (= 11,1 %) und v Winiwarter auf 61 Männer nur 1 Frau (= 1,6 %). [1])

Bei dem selten vorkommenden Krebs der Oberlippe ist das Ueberwiegen des männlichen Geschlechts nicht so konstant.

Das mittlere Alter der männlichen Patienten mit Unterlippenkrebs beträgt 56 Jahre 7 Monate, das der weiblichen 66 Jahre 2 Monate; beim Oberlippenkrebs beträgt dasselbe 62 Jahre 7 Monate.

Die mit Unterlippenkrebs behafteten Männer kamen im Mittel 1 Jahr 7 Monate nach dem Beginn des Leidens in Behandlung, die Frauen erst nach 3 Jahren $1^1/_2$ Monaten. Beim Oberlippenkrebs betrug die mittlere Dauer bis zur Behandlung $2^1/_4$ Jahr.

Von den 137 Fällen des Unterlippencarcinoms fielen auf das

20.—30.	Lebensjahr	2	Fälle
30.—40.	„	2	„
40.—50.	„	14	„
50.—60.	„	33	„
60.—70.	„	47	„
70.—80.	„	32	„
80.—90.	„	7	„ .

Das Unterlippencarcinom ist demnach ganz vorwiegend eine Krankheit des Greisenalters. Während dasselbe bis zum 40. Lebensjahr nur äusserst selten vorkommt, und auch zwischen 40 und 50 Jahren noch nicht häufig ist, sehen wir das Maximum der Fälle erst zwischen 60 und 70 Jahren. In Anbetracht dessen, dass nur relativ wenige Menschen das 70. oder gar das 80. Lebensjahr erreichen, müssen wir auch die die höchsten Altersklassen betreffenden Zahlen als enorm hohe bezeichnen, und scheint danach die Disposition für den Lippenkrebs auch in diesen Jahren noch eher zu- als abzunehmen, ein Umstand welcher sehr für Thierschs Ansicht spricht, welche dahin lautet, dass die Ursache der senilen Disposition für Epithelkrebs in der Verminderung der histogenetischen

---

[1]) Gurlt, Beiträge zur chirurgischen Statistik, Langenbecks Archiv, Band 25, Seite 437—38.

Thätigkeit des Bindegewebes gegenüber der des Epithels besteht [1]).

Die 48 Fälle Thierschs (Erlangen) [2]) waren dem Alter nach folgendermassen verteilt:

25—30	Jahre	1	Fall
30—40	„	5	Fälle
40—50	„	11	„
50—60	„	16	„
60—70	„	10	„
70—80	„	5	„ .

Das Maximum fällt hier auf das 50.—60. Jahr.

v. Bruns (Tübingen) [3]) sammelte 55 Fälle, welche folgende Altersverteilung zeigen:

20—30	Jahre	2	Fälle
30—40	„	9	„
40—50	„	11	„
50—60	„	13	„
60—70	„	15	„
70—80	„	5	„ .

In dieser Statistik fällt das Maximum auf das 60.—70. Jahr, wie in der unsrigen. Im übrigen zeigen diese beiden, aus süddeutschen Kliniken stammenden Sammlungen unter sich eine auffallende Aehnlichkeit, während sie von der unsrigen, welche fast ausschliesslich Schleswig-Holsteiner betrifft, insofern nicht unerheblich abweichen, als bei ihnen die jüngeren Altersklassen, speziell das 30.—50. Lebensjahr, in weit grösserem Masse beteiligt sind. Es fallen nämlich auf das 30.—50. Jahr:

in Erlangen	16	Fälle	von	48	= 33,3 %,
„ Tübingen	20	„	„	55	= 36,3 %,
„ Kiel dagegen	16	„	„	137	= 11,8 %.

Es entwickelt sich also offenbar bei den (reiner germanischen) Norddeutschen, speziell den Schleswig-Holsteinern die Disposition zum Lippenkrebs im Mittel viel später als bei den Süddeutschen.

Von unsern 6 Fällen von Oberlippenkrebs kommen:

auf das	40.—50.	Jahr	1 Fall,
„ „	50.—60.	„	2 Fälle,

[1]) Thiersch, der Epithelialkrebs, S. 80—81.

[2]) Ibid., S. 226. [3]) Ibid., S. 226.

auf das 60.—70. Jahr 1 Fall,
„ „ 70.—80. „ 1 „ ,
„ „ 80.—90. „ 1 „ .

Zu bemerken ist noch, dass weder Thiersch noch v. Bruns Fälle zwischen 80 und 90 Jahren beobachtet haben, während bei uns 8 auf dies hohe Alter fallen.

Was die Aetiologie der Lippencarcinome anbetrifft, so müssen wir unterscheiden zwischen der Disposition und den Gelegenheitsursachen, welche bei Vorhandensein jener den Ausbruch der Krankheit hervorrufen. Die Disposition beruht meist auf senilen Veränderungen, wie wir oben gesehen haben. Dieselbe wird entschieden erhöht durch das Bestehen einer Warze; nach Thiersch[1]) ist in sämtlichen Fällen, wo überhaupt eine Warze vorhanden war, das Carcinom in dieser aufgetreten. Auch behauptet Thiersch[2]), dass bei Anwesenheit von Warzen die Disposition schon früher eintrete, insofern „die Lebensjahre der Warze wie Feldzugsjahre doppelt zählten.“ Für diese sehr ansprechende Behauptung bietet unser Material freilich keine Bestätigung. Unter unsern 143 Fällen kann nur in 7 mit Sicherheit angenommen werden, dass wirklich das Carcinom aus einem ursprünglich gutartigen Papillom entstand, und nicht, wie sehr häufig, in der Form einer Warze sich zu entwickeln begann. Es sind dies 3 Männer (Nr. 1, 3 und 74) und eine Frau (Nr. 1) mit Unterlippenkrebs und 3 Patienten (Nr. 2, 5 und 6) mit Oberlippenkrebs (also 50 % der seltenen Oberlippenkrebse)! Diese standen in dem Alter von 53, 72, 72, 75, 46, 60, 75 Jahren, waren also im Mittel keineswegs jünger als die übrigen.

Als Gelegenheitsursachen dagegen sind zu bezeichnen einerseits traumatische Einflüsse, wohin Verletzungen durch spitze Zahnreste, durch Rasiermesser u. s. w., sowie auch das spontane Wundwerden der Lippen (Schrunden) zu rechnen sind, andrerseits Reizungen durch scharfe Substanzen, vor allem durch Tabakssaft. Letztere entfalten vor allem bei Anwesenheit von traumatischen Schäden ihre verderbliche Wirkung.

Diese Gelegenheitsursachen sind nun in sehr zahlreichen Fällen nachgewiesen worden. Unter unsern 126 Männern mit

---

[1]) Thiersch, der Epithelialkrebs, S. 188. [2]) Ibid.

Unterlippenkrebs sind 40 als starke Raucher bezeichnet, 8 als mässige Raucher. In vielen Fällen ist noch besonders vermerkt, dass die kurze Pfeife gerade an der Stelle getragen wurde, von welcher das Krebsgeschwür seinen Ausgang nahm. Es ist hier zu bemerken, dass unsere Patienten fast durchgehends dem Bauern-, Arbeiter- und Schifferstande angehören, und diese Berufsklassen benutzen zum Rauchen fast ausschliesslich die kurze Pfeife. Bei dieser Art des Rauchens dringt der Tabakssaft heisser und in grösserer Menge als bei jeder andern in den Mund, und folglich ist dieselbe auch als die schädlichste zu bezeichnen. Dass solche Leute, welche sich selber als starke Raucher bezeichnen, die Pfeife während des ganzen Tages kaum aus dem Munde lassen, dürfte wohl allgemein bekannt sein. Uebrigens sind auch 7 unserer Patienten ausdrücklich als Nichtraucher angegeben.

Das Tabakkauen, bei welchem ebenfalls der reizende Tabakssaft vielfach mit den Lippen in Berührung kommt, ist in 11 Fällen nachgewiesen.

In einem Falle finden wir Aetzung durch scharfe Dämpfe als Gelegenheitsursache bezeichnet.

Was ferner die traumatischen Einflüsse anbetrifft, so waren von unsern Männern mit Unterlippenkrebs 35 mit Schrunden (sog. aufgesprungenen Lippen) behaftet; in 12 Fällen sind spitze Zahnreste oder schlecht gehaltene mit Zahnstein bedeckte Zähne nachgewiesen, welche durch ihre beständig auf die Lippenschleimhaut ausgeübte Reizung offenbar ein ätiologisches Moment von hoher Wichtigkeit bilden; endlich in 6 Fällen Verletzungen der Lippenschleimhaut, meist durch Rasieren.

Bei den 11 weiblichen Patienten mit Unterlippenkreps finden wir zweimal schlecht gehaltene Zähne, bei den 6 Fällen von Oberlippenkrebs einmal die Verletzung einer Warze beim Rasieren. Ueberhaupt treffen häufig mehrere ätiologische Momente zusammen. So ist z. B. das Pfeifenrauchen bei Anwesenheit von Schrunden in 13 Fällen constatirt.

Das ungeheure Ueberwiegen der männlichen Patienten über die weiblichen, sowie der Erkrankungen der Unterlippe über die der Oberlippe deutet mit grosser Bestimmtheit darauf hin, dass das Rauchen, besonders aus kurzen Pfeifen, welches einerseits eine fast nur dem männlichen Geschlecht zukommende Gewohnheit ist, andrerseits durch das Abfliessen des Tabaks-

saftes wesentlich die Unterlippe schädigt, unter den Gelegenheitsursachen bei weitem die bedeutendste Rolle spielt. Uebrigens wird wohl auch die Disposition der Männer zum Epithelkrebs eine grössere sein als bei den Frauen, da jene dem Alkoholgenuss weit mehr huldigen, und sich infolgedessen bei ihnen häufiger und auch früher die Atheromatose der Arterien mit Herabsetzung der Ernährung des Bindegewebes einstellt; hiermit lässt sich auch der Umstand sehr wohl in Einklang bringen, dass das Durchschnittsalter der weiblichen Patienten zehn Jahre höher ist als das der männlichen.

Der Verlauf des Lippenkrebses gestaltet sich in der Regel folgendermassen: An einer Stelle der Lippenschleimhaut bildet sich ein hartes Knötchen, welches sich allmählich vergrössert und nach einiger Zeit oberflächlich ulceriert. Diese Ulcerationsfläche dehnt sich dann immer weiter flächenförmig aus, und man sieht auf derselben zahlreiche weisse oder gelbliche Epithelpfröpfchen, welche sich leicht herausdrücken lassen. Gewöhnlich ist ein Theil der Oberfläche mit einer Borke bedeckt. Der Grund fühlt sich in wechselnder Ausdehnung hart an, die Ränder sind wallartig aufgeworfen und ebenfalls hart. Die Umgebung des Geschwürs erscheint meist in mehr oder weniger grosser Ausdehnung infiltriert. Wird der Entwicklung des Krebses kein Damm entgegengesetzt, so greift er früher oder später auf den Kieferknochen und auf den Mundboden über.

Gegenüber dieser typischen Form des Lippenkrebses beobachten wir auch manche Abweichungen. So bemerken wir in manchen Fällen statt des flachen Geschwürs mit verhärtetem Grund einen prominenten Tumor. Besonders ausgesprochen ist diese Prominenz bei Nr. 73, 75 und 100. Häufig zeigt die Geschwürsfläche eine exquisit papilläre Struktur, so in Nr. 12, 28 etc. Fall 62 fällt uns durch sein blumenkohlartiges Aussehen auf, Fall 98 dadurch, dass die Labialdrüsen infiziert und als harte Knötchen fühlbar sind, Fall 1 der Oberlippenkrebse durch die zahlreichen Krebsknötchen in der Peripherie des Erkrankungsherdes.

Endlich ist noch der mikroskopisch als Drüsenkrebs erkannte Fall 2 der Oberlippenkrebse zu erwähnen, der sich durch die Weichheit des Geschwürsgrundes auszeichnete.

In den meisten Fällen liegt ein Erkrankungsherd vor, mehrere waren 12 mal vorhanden, nämlich in den Fällen Nr. 8 (Krebsgeschwüre am Zahnfleisch), 17, 23, 38, 47, 64, 65, 69 (einer auf der Zunge), 92 (einer am Augenlid), 94, 101 und 117 der Unterlippenkrebse bei Männern.

Bei 53 männlichen und 5 weiblichen Patienten finden wir Schwellung submaxillarer, submentaler oder cervikaler Lymphdrüsen verzeichnet. Bei der grossen Häufigkeit der Drüsenaffektionen liegt es nun auf der Hand, dass nicht alle diese vergrösserten Drüsen als carcinomatös infiltrirt aufzufassen sind. Oft bildet sich infolge der oberflächlichen Eiterung eine einfach entzündliche Drüsenvergrösserung aus, wie dies im Fall 44 und 63 mikroskopisch nachgewiesen ist, manchmal sind auch die Drüsenschwellungen auf Skrophulose zurückzuführen (Fall 77). Doch finden wir auch in mehreren Fällen die krebsige Drüsenerkrankung durch das Mikroskop nachgewiesen. In den vorgeschrittensten Fällen sind die Drüsen zu wallnuss- bis hühnereigrossen Packeten entartet, die dann auch oft oberflächlich ulcerieren und zu jauchenden Geschwüren werden.

Von Interesse ist noch die mittlere Dauer derjenigen Fälle, in denen Drüsenschwellung vorhanden war, bis zur Behandlung. Dieselbe beträgt $1^1/_3$ Jahr, also weniger als die mittlere Dauer der gesamten Fälle!

Die Schnelligkeit des Wachstums der Lippenkrebse, und somit ihre Bösartigkeit ist eine sehr verschiedene. Während in einigen Fällen nur wenige Wochen zur Entwicklung grosser Geschwülste mit Drüseninfiltration genügten (so Fall 10 und 124), sehen wir Fall 77 und 102 erst 10 Jahre und Fall 48 gar erst 20 Jahre nach der Entstehung noch erfolgreich zur Operation kommen. In letzterem Fall waren sogar nicht einmal die Drüsen infiltriert.

Die Therapie bestand mit Ausnahme von 3 Patienten, die als inoperabel entlassen werden mussten, und einem, welcher die Operation verweigerte, in sämtlichen Fällen in der blutigen Operation durch das Messer oder die Scheere (in 3 Fällen aus den frühesten Jahrgängen sind keine Angaben über die Therapie mehr vorhanden).

In 66 Fällen wurde der typische Keilschnitt angewandt,

in 13 Fällen der Bogen- oder Ovalärschnitt, in 5 Fällen die Circumcision.

Beim Keilschnitt geschah die Vereinigung der Wundränder in der Regel durch umschlungene Nähte mittels Karlsbader Nadeln, welche mit oberflächlichen Nähten abwechselten; auch beim Bogen- und Ovalärschnitt, sowie bei der Circumcision wurden die Wundränder stets durch die Naht vereinigt. Die partielle Resektion der Kiefer war in 4 Fällen nötig. In 21 Fällen mussten zur Deckung des Substanzverlustes oder zur Erweiterung der Mundspalte plastische Operationen ausgeführt werden. Geschwollene Drüsen werden stets exstirpiert, mit Ausnahme der wenigen Fälle, in denen ausreichende Gründe vorlagen, um dieselben als nicht carcinomatös zu erklären. Die Wundhöhle wurde nach der Drüsenexstirpation meistens drainiert.

Als Erfolg der Operation ist Heilung, wenigstens temporäre, in 131 Fällen zu verzeichnen, und zwar sind von diesen Heilungen 64 als per primam intentionem erfolgte angegeben, darunter 41 bei Keilschnitt, 4 bei Circumcision und 7 bei Bogen- resp. Ovalairschnitt.

Ex let. im Anschluss an die Operation trat nur in 5 Fällen ein (= 3,6%, und zwar wurde derselbe verursacht: zweimal durch Erysipel, einmal durch Erstickung, einmal durch Gangrän mit hinzugetretener Aspirationspneumonie und einmal durch eine während des Aufenthals aufgetretene croupöse Pneumonie.

Dieses Resultat ist bei dem hohen Alter, in welchem die meisten unserer Patienten standen, ein äusserst günstiges zu nennen.

Thiersch [1]) hatte bei 48 Unterlippenkrebsen 7 Todesfälle = 14⅔%, Koch bei 131 Unterlippenkrebsen 12 Todesfälle = 9 %, v. Winiwarter endlich bei 58 Fällen 3,5% [2]).

Zu bemerken ist noch, dass Primärheilungen in den früheren Jahrjängen, also der vorantiseptischen Zeit, ebenso häufig vorkamen, wie in den späteren.

---

[1]) Thiersch, der Epithelialkrebs, S. 228.

[2]) Dr. Josef Landsberger, Ueber die Therapie der Carcinome, Langenbecks Archiv, Band 29, S. 217.

Recidive kamen zur Beobachtung in 14 Fällen von Unterlippenkrebs $= 10{,}2\,\%$ und 2 Fällen von Oberlippenkrebs $= 33^1/_3\,\%$. Von den ersteren wurde in 11 Fällen ein Rezidiv beobachtet, in 3 Fällen mehrere. 6 Fälle waren zuletzt inoperabel, die übrigen sind wieder als geheilt entlassen worden und stellten sich nicht wieder vor. Die 2 Patienten mit Oberlippenkrebs meldeten sich nach der Exstirpation des Recidivs nicht wieder.

Wenn nun auch mit Sicherheit anzunehmen ist, dass eine grössere Zahl von Patienten, als diejenige, welche sich mit Recidiven wieder einstellten, in der That von solchen befallen wurde, so lässt doch der geringe Procentsatz der beobachteten Recidive schliessen, dass ein grosser Teil unserer Patienten definitiv geheilt wurde.

Nach der Lokalisation sind die Recidive einzuteilen in Narbenrecidive, regionäre Recidive und Drüsenrecidive. Bei den Unterlippenkrebsen lagen vielfach Combinationen mehrerer Formen vor. So finden wir im ganzen 9 Narben-, 4 regionäre und 5 Drüsenrecidive. Die beiden Recidive von Oberlippenkrebs waren reine Narbenrecidive.

Zu bemerken ist ferner, dass 20 unserer Fälle von Unterlippen- und 2 von Oberlippencarcinom bereits Recidive früher exstirpierter Tumoren waren, und zwar war einem der Oberlippenkrebse ein Unterlippenkrebs voraufgegangen.

Das mittlere Alter der Patienten, bei denen Recidive beobachtet wurden, betrug bei Unterlippenkrebs 56 Jahre 1 Monat, also nur $^1/_2$ Jahr weniger als bei den Gesamtfällen, bei Oberlippenkrebs dagegen nur $49\,^1/_2$ Jahr, also 13 Jahre weniger als bei den Gesamtfällen.

Von Sarcomen kam nur ein Fall an der Oberlippe bei einem 21jährigen Landmann zur Beobachtung. Derselbe wurde durch Exstirpation geheilt.

In 6 Fällen von Lippenerkrankung wurde die Diagnose auf Syphilis gestellt, und zwar handelte es sich zweimal um Primäraffekte (in einem der Fälle wurde auch der Ausbruch des Exanthems beobachtet); die übrigen Fälle waren an der Lippe lokalisierte Spätformen (2 mal ulcerierte Gummiknoten, 1 mal Ulcus rodens lueticum, 1 mal Lupus syphiliticus). Das Ulcus rodens entstand im Anschluss an eine Verletzung beim Rasieren.; bei einem der Primäraffekte wurden Küsse als In-

fektionsgelegenheit angegeben. In einem Falle wurde eine Verhärtung, welche unter Sublimatinjektionen und Jodkaliumgebrauch nicht weichen wollte, keilförmig nach Art der Carcinomoperation excidiert.

Von tuberkulösen Erkrankungen kamen drei Fälle von Lupus hypertrophicus und ein krebsähnliches Geschwür der Oberlippe vor. In 2 Fällen=50% wurden hereditäre Belastung und tuberkulöse Erkrankung der Lungen nachgewiesen. Die Therapie bestand stets in Ausschabung mit dem scharfen Löffel und nachfolgender Kauterisation (3 Fälle) oder Anwendung von Jodpinselungen (1 Fall). In einem Falle wurde mit gutem Resultat die Rhinoplastik und Ektropionoperation ausgeführt. In 2 Fällen stellten sich die Patienten später mit Recidiven vor, die in gleicher Weise behandelt wurden.

Angiome der Lippen wurden sechsmal beobachtet, und zwar bei 5 Mädchen und einem Knaben. 4 betrafen die Ober-, 2 die Unterlippe. In 3 Fällen lag eine flache Teleangiektasie vor, in den 3 übrigen ein weicher Tumor. Sämtliche waren schon bei der Geburt vorhanden oder traten kurz nach derselben auf.

Die Behandlung bestand in 4 Fällen in der Excision. Nach derselben traten 2 mal Recidive auf, welche wieder durch Excision geheilt wurden, nachdem in einem Falle Cauterisation und Filum stypticum ohne dauernden Erfolg angewandt worden waren. In einem Falle wurde die Teleangiektasie durch Stichelung mit dem Galvanokauter entfernt. Nach 11 Jahren bildete sich ein Recidiv, welches excidirt wurde. Endlich wurde noch in einem Falle das Filum stypticum mit momentanem Erfolg angewandt; nach der Exstirpation des schnell gewachsenen Recidivs trat Abscessbildnug und Pericarditis mit letalem Ausgang ein.

Eine nicht ganz seltene Erkrankung der Lippen ist das wulstförmige Adenom, welches zu entstellender Hypertrophie derselben führt. Drei Fälle in unserer Klinik betrafen die Oberlippe, einer die Unterlippe. Sämtliche Patienten standen in jugendlichem Alter. Einmal war das Leiden nach einem Fall auf die Lippe aufgetreten. Die Therapie bestand in Excision von Schleimhautfalten und Abtragung der hervorquellenden Drüsen. In sämtlichen Fällen wurde ein gutes kosmetisches Resultat erzielt.

Von Furunkeln resp. Carbunkeln wurden 3 Fälle beobachtet, 2 an der Oberlippe, einer an der Unterlippe. Sämtliche wurden geheilt, einer ausschliesslich durch Cataplasmen, während bei den übrigen Incisionen und Ausschabung vorgenommen wurden.

Endlich sind noch unter der Rubrik „Varia“ zusammengestellt:

1) Vier Granulationsgeschwülste, von denen eine nach einem Trauma entstanden war. Drei wurden durch Excision geheilt, in einem Falle genügten Umschläge mit Burowscher Lösung.

2) Zwei Papillome und ein gutartiges Epitheliom, welche excidiert wurden.

3) Ein Cholesteatom, ein Atherom und zwei Cysten, ebenfalls sämtlich excidiert.

4) Ein Fall von Sycosis parasitaria an der Oberlippe; derselbe wurde durch Ausschabung und Applikation von in Liquor ferri sesquichlorati getränkter Gaze rasch zur Heilung gebracht.

Am Schlusse meiner Arbeit habe ich noch die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat Prof. Dr. v. Esmarch, für die gütige Ueberlassung des Materials und die freundliche Unterstützung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Vita.

Ich, Wihelm Philipp Friedrich Mayer, bin geboren zu Aachen am 8. September 1866 als Sohn des Buchhändlers Carl Mayer. Durch Privatunterricht vorbereitet, besuchte ich das königliche Gymnasium zu Aachen vom Herbst 1874 bis Ostern 1883, und verliess dasselbe mit dem Zeugnis der Reife. Seitdem studierte ich Medizin zu Bonn, Leipzig, Kiel und Berlin, bestand am 6. März 1885 das tentamen physicum zu Bonn, am 15. Februar 1889 die ärztliche Staatsprüfung zu Kiel und am 26. Februar desselben Jahres das examen rigorosum ebenfalls zu Kiel. Seit dem 1. April 1889 genüge ich meiner Militärpflicht, und zwar diente ich bis zum 1. Oktober in Jülich mit der Waffe, seitdem in Aachen als einjährig-freiwilliger Arzt im 5ten Westfäl. Inf.-Reg. No. 53.

Thesen.

1) Die Disposition zum Lippencarcinom ist in den höchsten Altersklassen am grössten.

2) Die Inunktionskur in Verbindung mit warmen Bädern ist sämtlichen übrigen Behandlungsmethoden der Syphilis vorzuziehen.

3) Zur Narkose bei kurzdauernden Operationen verdient bas Bromäthyl vor dem Chloroform den Vorzug.